

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.07 Патологическая анатомия**
Год начала обучения **2021 г**

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов -108

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) разработана в соответствии со следующими документами: ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.07 Патологическая анатомия, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 02 февраля 2022 года № 110 и приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020г., зарегистрированного в Министерстве юстиции РФ 11.04.2016г., регистрационный №41754;

- Профессиональным стандартом «врача-патологоанатома», утвержденным приказом Минтруда России от 14.03.2018г. № 131н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям с Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года и Приказом Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" и требованиям Федерального профессионального стандарта высшего образования по специальности **31.08.07** Патологическая анатомия.

Срок проведения ГИА – 2 курс.

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.07 Патологическая анатомия проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций, разработанной в соответствии с ФГОС ВО, утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 года.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: *устно*.

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности (*по стандарту*):

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы (*при наличии*):

- оценка уровня усвоения практических навыков (заполнить направление на прижизненное патологоанатомическое исследование, выписать медицинское свидетельство о смерти, описание гистологического микропрепарата.
- решение ситуационных задач
- собеседование по экзаменационному билету

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин

-оценка уровня усвоения практических навыков	«Патологическая анатомия»
- Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Патологическая анатомия, микробиология, Патологическая физиология, Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Топографическая анатомия. Инфекционные болезни. Онкология.
-оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	Патологическая анатомия

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Первый этап:

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру, изучению макро- и микропрепаратов патологии из частной патологической анатомии, макро- и микроскопического описанию, рассмотрению морфогенеза патологии, указывание патологии, окраска (патологоанатомический диагноз) по гистологическому препарату, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базе кафедры: в профильных отделениях больниц города (патологоанатомические отделения).

Место проведения - оценка уровня освоения практических навыков проводится на базе кафедры, где имеются весь необходимый набор макро- и микропрепаратов.

Второй этап: Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс СтГМУ.

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе СтГМУ.

Третий этап: цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование по ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы): ординатор получает экзаменационный билет и готовится к ответу; выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований (*указать общие требования к организации ГИА для лиц с ОВЗ*):

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

А) проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

Б) присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять

рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

В) пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

Г) обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Д) Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

Ж) По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

З) Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

И) В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап проведения	Перечень дисциплин	Код компетенций
1) Сдача практических	Патологическая анатомия	УК-1 УК-2

навыков (решение ситуационных задач)		УК-3 ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2) Тестовый контроль	Патологическая анатомия	УК-1 УК-2 УК-3 ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.
3) Решение ситуационных задач	Патологическая анатомия	УК-1 УК-2 ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства *
		Знать	Уметь	Владеть	
УК1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Методики исследования биопсийного - операционного и секционного материала. Принципы дифференциальной диагностики патологических процессов. Интерпретировать выписки из медицинской документации пациента.	Проводить исследования биопсийного - операционного и секционного материала. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больных	Оформлять патологоанатомическую документацию. Дифференциальной диагностикой ведущих клинических синдромов. трактовкой результатов анализов.	1,3 этапы Собеседование по ситуационным задачам, письменно
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно	Конституцию РФ; Законы и нормативные	Управлять коллективом, младшим и средним	Особенностью воспринимать социальные, этнические и	1,2,3 этапы Собеседование

	воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и	медицинским персоналом.	культурные различия при беседе с пациентами и родственниками умершего человека.	по ситуационным задачам
ПК-1	готовность к осуществлению, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.	факторы риска возникновения распространенных заболеваний;	проводить медицинскую сортировку, определить показания для госпитализации; организовывать проведение противоэпидемических мероприятий в обслуживаемом медицинском учреждении	показаниями к госпитализации инфекционных больных, сроках госпитализации и сроках обсервации (карантина) при различных заболеваниях	1,3 этапы Собеседование по ситуационным задачам
ПК 2	Контроль за качеством клинической диагностики в ходе лечебного процесса	Историю патологической анатомии как науки и как специальности. принципы профилактики, клиники, патоморфоза заболеваний; профилактика внутрибольничных инфекций.	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований. Организовывать проведение противоэпидемических мероприятий в обслуживаемом	Унифицированными требованиями по технологии патологоанатомических исследований. навыками по организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий	Собеседование по ситуационным задачам

			медицинском учреждении		
ПК 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	факторы риска возникновения распространенных инфекционных заболеваний и дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска; показания к госпитализации больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных заболеваниях	Проводить противоэпидемические мероприятия	Навыками организации защиты населения в очагах ООИ	Собеседование по ситуационным задачам, письменное тестирование
ПК 4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии МКБ X пересмотра	Клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний. -основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний; -основные методы лабораторной и инструментальной диагностики различных заболеваний в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями; -современные классификации основных заболеваний.	Определять клинические симптомы и синдромы; -назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных заболеваний у населения; -правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения заболеваниях.	Владеть навыками диагностики и дифференциальной диагностики для правильной постановки диагноза в соответствии с МКБ X пересмотра.	Собеседование по ситуационным задачам 1,2,3 этапы

ПК 5	<p>Готовность к применению патологанатомических методов диагностики и интерпретировать их результаты.</p>	<p>-Принципы исследования биопсийного и секционного материалов. -Осуществлять приемку и вырезку биопсийного материала -проводить аутопсию. Современную классификацию, этиологию, морфогенез различных болезней. Противоэпидемические мероприятия. Методы клинической диагностики Методы современной лабораторной и инструментальной диагностики, их оценку.</p>	<p>Уметь вырезать биопсийный (операционный) материал -произвести аутопсию - Интерпретировать результаты обследования.</p>	<p>Правилами оформления положенной медицинской документации (протокол прижизненного патологанатомического исследования и пртокол патологоанатомического вскрытия трупа; навыками по организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, письменное тестирование 1,2,3 этапы</p>
ПК 6	<p>Готовность к выполнению секционного исследования</p>	<p>Последовательность патологоанатомического исследования трупа с целью установления характера заболеваний и причины смерти больного</p>	<p>Проводить вскрытие трупов с последующей гистологической обработкой</p>	<p>Оформлять протокол патологоанатомического исследования трупа -оформление заключительного клинико-патологоанатомического диагноза с эпикризом.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, письменное тестирование</p>
ПК 7	<p>Готовность к выполнению биопсийного и операционного материала направленного из отделений</p>	<p>Принципы вырезки операционного и биопсийного материала</p>	<p>Выполнить гистологическое описание с заключением</p>	<p>Заполнить учетную форму 014у «Направление на гистологическое исследование</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, письмен</p>

	больниц				-ное тести- рование
ПК 9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь определять оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Владеть навыками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Собеседование по ситуационным задачам, письменное задание 1,2,3 этапы.

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практических навыков	алгоритм описания макропрепарата не изложен по схеме описания микро- и макропрепарата	2	Неудовлетворительно
	алгоритм выполнения изложен с нарушениями последовательности выполнения.	3	Удовлетворительно
	алгоритм выполнения (практического навыка) изложен и продемонстрирован с небольшими ошибками.	4	Хорошо
	алгоритм выполнения (практического навыка) изложен и продемонстрирован правильно.	5	Отлично
Тестовый контроль	71 и более %	-	Зачтено
	71 и менее %	-	Не зачтено
Собеседование по клиническим задачам	экзаменующийся не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера.	2	Неудовлетворительно
	экзаменующийся усвоил только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя.	3	Удовлетворительно
	экзаменующийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и	4	Хорошо

	логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.		
	теоретическое содержание специальных дисциплин экзаменуемым освоено полностью, строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач.	5	Отлично

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1 Типовые задания для оценивания уровня освоения практических навыков

№ п/п	Формулировка задания
1.	Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами специалистами.
2.	Анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами для установления диагноза.
3.	Обосновывает план и поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания медицинской помощи населению.
4.	Организовывает работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
5.	Проводит семинары по ведению здорового образа жизни среди младшего и среднего медицинского персонала
6.	Оценивает анатомо-функциональное состояние исследуемой патологии по макро- и микропрепаратам
7.	Определяет окраску микропрепарата.
8.	Излагает морфогенез заболевания по макро- и микропрепарату.
9.	Проводить клинко-анатомические сопоставления по исследуемому макро- и микропрепаратам.
10.	Оформляет клинко-патологоанатомический диагноз
11.	Излагает необходимые дополнительные методы исследования и окраски для подтверждения диагноза по микропрепарату.
12.	Выявляет общие и специфические признаки различных заболеваний по макропрепарату.
13.	Владеет современными методами исследований в патологической анатомии.
14.	Формулирует клинко-патологоанатомическое заключение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
15.	Умеет выявлять ятрогенную патологию при аутопсии
16.	Оформляет протокол патологоанатомического исследования.

17.	Умеет работать с медицинской документацией перед аутопсией.
18.	Интерпретирует клинические данные перед исследованием биопсийного материала.
19.	Обосновывает и планирует объем гистологического исследования с учетом стандартов медицинской помощи
20.	Владеет деонтологическими аспектами в работе патологоанатома.
21.	Владеет навыками взятия проб на воздушную и жировую эмболии при аутопсии
22.	Имеет представление о пробе на наличие воздуха в плевральных полостях
23.	Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур на секционном исследовании
24.	Имеет представление о морфометрии
25.	Имеет представление о статистической обработке по данным патологоанатомического отделения больницы
26.	Может выполнить забор секционного материала для проведения бактериологических, вирусологических и других видах исследований.
27.	Проводит исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного) материалов
28.	Умеет заполнить медицинское свидетельство о смерти (взрослого и новорожденного) с учетом требований МКБ.
29.	Характеризует клинико-анатомический эпикриз.
30.	Имеет представление о работе клинико-патологоанатомических конференций
31.	Формулирует задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала
32.	Составляет план и отчет о проделанной биопсийной и секционной работе врача-патологоанатома
33.	Использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

5.3.2. Типовые задания для оценивания уровня теоретической подготовки по программе ординатуры

1. Какую сущность отражает термин <дистрофия>?:

- 1) некроз
- 2) нарушение метаболизма
- 3) воспаление

Правильно:2

2. Выберите морфогенетический механизм развития дистрофий:

- 1) повреждение
- 2) некроз
- 3) фанероз

4) воспаление

Правильно:3

3. Исходом гиалиново-капельной дистрофии чаще всего является:

- 1) возврат к нормальному состоянию
 - 2) гибель клетки
 - 3) переход в другие формы дистрофий
-

Правильно:2

4. Понятие <паренхиматозные дистрофии> относится к классификации:

- 1) по локализации процесса
 - 2) по виду нарушенного обмена
 - 3) по распространенности процесса
-

Правильно:1

5. Какой из перечисленных органов прежде всего подвергается диабетической микроангиопатии?:

- 1) головной мозг
 - 2) печень
 - 3) почки
 - 4) сердце
-

Правильно:3

6. Наличие вакуолей в клетке характерно для:

- 1) гиалиново-капельной дистрофии
- 2) роговой дистрофии

3) гидропической дистрофии

Правильно:3

7. Укажите орган, в котором коллоидная дистрофия имеет яркое выражение:

- 1) печень
 - 2) щитовидная железа
 - 3) вилочковая железа
 - 4) кости скелета
-

Правильно:2

8. Укажите макроскопический вид сердца со стороны эндокарда при жировой паренхиматозной дистрофии:

- 1) желтое сердце
 - 2) тигровое сердце
 - 3) бычье сердце
-

Правильно:2

9. При жировой дистрофии орган имеет консистенцию:

- 1) плотную
 - 2) дряблую
 - 3) нормальную
-

Правильно:2

10. Какие дистрофии из ниже перечисленных являются стромально-сосудистыми?:

- 1) мутное набухание органа
- 2) амилоидоз

- 3) гидропическая
 - 4) мукоидное набухание
 - 5) фибриноидное набухание
-

Правильно:2,4,5

11. Ожирение сердца является проявлением:

- 1) жировой дистрофии
 - 2) тучности
 - 3) нарушения обмена холестерина
 - 4) <тигрового> сердца
 - 5) атеросклероза
-

Правильно:2

12. Какая из перечисленных дистрофий не относится к стромально-сосудистым?:

- 1) жировая дистрофия
 - 2) простое ожирение сердца
 - 3) тучность
 - 4) липоматоз
 - 5) атеросклероз
-

Правильно:1

13. Какова причина первичного ожирения?:

- 1) алиментарная
- 2) метаболическая
- 3) эндокринная
- 4) наследственная

5) неизвестная

Правильно:5

14. Укажите характерную черту мукоидного набухания по локализации изменений:

- 1) клетки соединительной ткани
 - 2) основное вещество соединительной ткани
 - 3) паренхиматозные клетки глии
 - 4) накопление липидов в строме
-

Правильно:2

15. Гиалиноз может развиваться в исходе:

- 1) амилоидоза
 - 2) ожирения
 - 3) фибриноидного набухания
 - 4) лейкоплакии
-

Правильно:3

16. Какой краситель элективно выявляет амилоид?:

- 1) судан III
 - 2) толуидиновый синий
 - 3) гематоксилин-эозин
 - 4) конго красный
 - 5) пикрофуксин
-

Правильно:4

17. Биохимическая природа амилоида:

- 1) животный крахмал
 - 2) белок
 - 3) белково-полисахаридный комплекс
 - 4) мукопротеид
 - 5) хромопротеид
-

Правильно:3

18. Какой краситель необходимо применить для выявления мукоидного набухания?:

- 1) гематоксилин-эозин
 - 2) судан III
 - 3) йодгрюн
 - 4) пикрофуксин
 - 5) толуидиновый синий
-

Правильно:5

19. Какая разновидность амилоидоза всегда является осложнением, а не основным заболеванием?:

- 1) идиопатический
 - 2) приобретенный
 - 3) старческий
 - 4) наследственный
 - 5) локальный
-

Правильно:2

20. Какие липиды откладываются в стенках артерий при атеросклерозе?:

- 1) фосфатиды

- 2) лецитины
 - 3) сфинголипиды
 - 4) воска
 - 5) стерины и стероиды
-

Правильно:5

21. <Сальная> селезенка характерна для:

- 1) мукоидного набухания
 - 2) фибриноидного набухания
 - 3) гиалиноза
 - 4) амилоидоза
 - 5) мутного набухания
-

Правильно:4

22. Назовите желтуху, которая может наблюдаться при гепатите и циррозе печени?:

- 1) надпеченочная
 - 2) печеночная
 - 3) подпеченочная
-

Правильно:2

23. Назовите виды желтух по механизму развития?:

- 1) гипостатическая
- 2) токсическая
- 3) надпеченочная
- 4) бактериальная
- 5) печеночная

б) подпеченочная

Правильно:3,5,6

24. Назовите процесс, относящийся к местному меланозу:

- 1) лейкоплакия
 - 2) невус
 - 3) витилиго
 - 4) карциноид
-

Правильно:2

25. Какой процесс ведет к развитию общего гемосидероза?:

- 1) экстравакулярный гемолиз
 - 2) некроз стенки сосуда
 - 3) интраваскулярный гемолиз
 - 4) образование гематомы
 - 5) диапедезные кровоизлияние
-

Правильно:3

26. Какие процессы развиваются в печени при хроническом венозном полнокровии?:

- 1) стаз
 - 2) полнокровие в центре дольки и склероз
 - 3) артериальное полнокровие
 - 4) кровоизлияния
-

Правильно:2

27. Что такое анасарка?:

- 1) отек кожи и подкожной клетчатки
- 2) накопление транссудата в плевральной полости
- 3) накопление отечной жидкости в полости перикарда

Правильно: 1

28. Укажите виды отеков?:

- 1) сердечные
- 2) легочные
- 3) печеночные
- 4) почечные
- 5) застойные
- 6) белые

Правильно: 1,4,5

29. Какие 4 процесса имеют значение в морфогенезе бурой индурации легких?:

- 1) артериальное полнокровие
- 2) хроническое венозное полнокровие
- 3) гемосидероз
- 4) диапедезные кровоизлияния
- 5) фиброз
- 6) стаз

Правильно: 2,3,4,5

30. Что такое гематома?

- 1) геморрагическая инфильтрация

- 2) точечные кровоизлияния
 - 3) внутреннее кровотечение
 - 4) скопление свернувшейся крови в ткани с нарушением ее целости
-

Правильно:4

31. Дайте определение кровоизлияния:

- 1) истечение крови из сосудов
 - 2) истечение крови из сердца
 - 3) скопление крови в тканях
-

Правильно:3

32. Какое нарушение стенки сосуда происходит при аневризме аорты?:

- 1) разрыв
 - 2) разъедание
 - 3) повышение проницаемости
-

Правильно:1

33. Что такое трансудат?:

- 1) кровь без фибриногена
 - 2) накопление крови в серозной оболочке
 - 3) отечная жидкость
 - 4) воспалительный выпот
-

Правильно:3

34. Назовите причину кровотечения:

- 1) снижение проницаемости сосуда
 - 2) склероз сосуда
 - 3) разрыв сосуда
 - 4) гиалиноз сосуда
-

Правильно:3

35. Что такое малокровие?:

- 1) уменьшение кровенаполнения органа в результате недостаточного притока крови
 - 2) уменьшение кровенаполнения органа вследствие снижения оттока крови
 - 3) уменьшение объема циркулирующей крови
-

Правильно:1

36. Дайте определение инфаркта?:

- 1) сосудистый некроз
 - 2) сосудистый склероз
 - 3) дистрофия
 - 4) воспаление сосуда
-

Правильно:1

37. Что такое тромбоз?

- 1) прижизненное свертывание крови
 - 2) посмертное свертывание крови
 - 3) прижизненный гемолиз
 - 4) посмертный гемолиз
-

Правильно:1

38. Что такое эмболия?:

- 1) циркуляция в крови не встречающихся в норме частиц и закупорка ими сосудов
 - 2) циркуляция в крови не встречающихся в норме частиц и обтурация серозных полостей
 - 3) циркуляция в крови не встречающихся в норме частиц и развитие диапедезных кровоизлияний
-

Правильно:1

39. Выберите вид малокровия:

- 1) вакатное
 - 2) тканевое
 - 3) компрессионное
 - 4) коллатеральное
-

Правильно:3

40. Что такое ретроградная эмболия?:

- 1) движение эмбола по току крови
 - 2) движение эмбола против тока крови
 - 3) перемещение эмбола из вен большого круга в артерии, минуя легкие
-

Правильно:2

41. Назовите вид тромба по цвету:

- 1) черный
- 2) белый
- 3) синий
- 4) зеленый

Правильно:2

42. Какой вид кровоснабжения преобладает в органах, для которых характерны клиновидные инфаркта?:

- 1) магистральный
- 2) рассыпной
- 3) коллатеральный

Правильно:1

43. Какой некроз характерен для туберкулеза?:

- 1) казеозный
- 2) марантический
- 3) нейрогенный
- 4) ишемический
- 5) ценкеровский

Правильно:1

44. В каком из перечисленных органов может развиваться гангрена?:

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) желчный пузырь
- 4) головной мозг
- 5) кость

Правильно:3

45. В каком из перечисленных органов развивается колликвационный некроз?:

- 1) селезенка
 - 2) легкие
 - 3) почка
 - 4) головной мозг
 - 5) надпочечник
-

Правильно:4

46. Как называется самопроизвольное отторжение конечности?:

- 1) ампутация
 - 2) демаркация
 - 3) мутиляция
 - 4) секвестрация
-

Правильно:3

47. Какие из перечисленных камней могут встречаться в почках?:

- 1) пигментные
 - 2) копролиты
 - 3) холестериновые
 - 4) ураты
 - 5) флеболиты
-

Правильно:4

48. Какие тромбы образуются при очень медленном токе крови в сосудах?:

- 1) красные
- 2) пристеночные
- 3) белые

4) мигрирующие

Правильно: 1

49. Назовите части смешанного тромба:

- 1) головка
 - 2) брюшко
 - 3) тело
 - 4) хвост
 - 5) придатки
-

Правильно: 1,3,4

50. Какой вид инфаркта характерен для миокарда?:

- 1) белый
 - 2) белый с геморрагическим венчиком
 - 3) красный
-

Правильно: 2

51. Какие из перечисленных клеток выбрасывают медиаторы воспаления?:

- 1) лейкоциты
 - 2) базофилы
 - 3) тромбоциты
 - 4) нейтрофилы
 - 5) макрофаги
-

Правильно: 1,2,3,4,5

52. Как называется воспаление полостей со скоплением в них гноя?:

- 1) абсцесс
- 2) эмпиема
- 3) пневмония
- 4) фурункул

Правильно:2

53. Перечислите 2 вида клеток, осуществляющих фагоцитоз:

- 1) фагосома
- 2) микрофаги
- 3) фаголизосома
- 4) макрофаги

Правильно:2,4

54. Чем характеризуется фаза пролиферации?

- 1) повреждением ткани
- 2) фагоцитозом
- 3) образованием экссудата
- 4) размножением клеток

Правильно:4

55. Назовите вид фибринозного воспаления:

- 1) крупозное
- 2) флегмонозное
- 3) катаральное
- 4) абсцесс

Правильно:1

56. Назовите 2 процесса, характеризующих эмиграцию клеток крови при экссудации?:

- 1) воспалительная гиперемия
- 2) лейкодиapedез
- 3) пиноцитоз
- 4) эритродиapedез
- 5) выброс медиаторов

Правильно:2,4

57. Назовите вид гнойного воспаления:

- 1) серозное
- 2) крупозное
- 3) дифтеритическое
- 4) катаральное
- 5) абсцесс

Правильно:5

58. Чем характеризуется фаза экссудации?:

- 1) размножением клеток
- 2) дистрофией
- 3) эмиграцией клеток крови
- 4) образованием медиаторов
- 5) некрозом

Правильно:3

59. Что такое флегмона?:

- 1) очаговое гнойное воспаление
 - 2) разлитое гнойное воспаление
 - 3) гнойное воспаление кожи
 - 4) гнойное воспаление подкожной клетчатки
-

Правильно:2

60. Укажите локализацию дифтеритического воспаления:

- 1) слизистые оболочки
 - 2) серозные оболочки
 - 3) кожа
 - 4) подкожная клетчатка
-

Правильно:1

61. Чем характеризуется фаза альтерации?:

- 1) нарушением кровообращения
 - 2) образованием экссудата
 - 3) некрозом
 - 4) фагоцитозом
-

Правильно:3

62. Назовите оболочку абсцесса:

- 1) базальная мембрана
- 2) пиогенная мембрана
- 3) серозная мембрана

4) фибринозная мембрана

Правильно:2

63. Чем характеризуется продуктивное воспаление?:

- 1) преобладание альтерации
 - 2) преобладание экссудации
 - 3) преобладание пролиферации
 - 4) размножение эпителиальных клеток кожи
-

Правильно:4

64. Назовите отличие специфических гранул от неспецифических:

- 1) вызываются любым возбудителем
 - 2) вызываются определенным возбудителем
 - 3) развитием нагноения
-

Правильно:2

65. Какие клеточные инфильтраты образуются при продуктивном воспалении?:

- 1) нейтрофильные
 - 2) тромбоцитарные
 - 3) эпителиоидноклеточные
 - 4) эритроцитарные
 - 5) эозинофильные
-

Правильно:3

66. Для какого заболевания характерно развитие специфической гранулемы?:

- 1) аппендицит
 - 2) сифилис
 - 3) ангина
 - 4) перитонит
-

Правильно:2

67. Укажите виды продуктивного воспаления?:

- 1) катаральное, крупозное
 - 2) альтеративное, экссудативное
 - 3) гнойное, гнилостное
 - 4) межуточное, гранулематозное
-

Правильно:4

68. Укажите локализацию продуктивного воспаления с образованием полипов:

- 1) серозные оболочки
 - 2) слизистые оболочки
 - 3) печень
 - 4) почка
 - 5) селезенка
-

Правильно:2

69. Какие клетки встречаются в туберкулезной гранулеме?

- 1) клетки Вирхова
 - 2) клетки Микулича
 - 3) клетки Пирогова-лангханса
-

Правильно:3

70. Назовите клетки характерные для лепромы:

- 1) клетки Вирхова
 - 2) клетки Микулича
 - 3) клетки Пирогова-Лангханса
-

Правильно:1

71. Назовите клетки характерные для риносклеромы?

- 1) клетки Вирхова
 - 2) клетки Микулича
 - 3) клетки Пирогова-Лангханса
-

Правильно:2

72. Укажите вид продуктивного воспаления:

- 1) дифтерические
 - 2) гранулематозное
 - 3) геморрагическое
-

Правильно:2

73. За счет чего происходит восстановление ткани или органа при реституции?:

- 1) за счет клеток крови
 - 2) за счет ткани, идентичной погибшей
 - 3) за счет опухолевой ткани
-

Правильно:2

74. Назовите вид заживления раны:

- 1) непосредственное закрытие дефекта эпителиального покрова
 - 2) метаплазия
 - 3) формирование новообразованных сосудов
 - 4) замещение раневого дефекта гиалиновым хрящом
-

Правильно:1

75. Назовите вид нейрогуморальной гипертрофии:

- 1) ложная гипертрофия
 - 2) акромегалия
 - 3) гепатомегалия
 - 4) вадатная гипертрофия
-

Правильно:2

76. Какие формы регенерации различают по виду гиперпластических процессов:

- 1) полная, неполная
 - 2) клеточная, внутриклеточная
 - 3) ложная, истинная
-

Правильно:2

77. Чем отличается заживление ран вторичным натяжением от заживления первичным натяжением?:

- 1) развитием нагноения
 - 2) развитием гранулем
 - 3) появлением грануляционной ткани
-

Правильно:1

78. За счет чего осуществляется клеточная форма регенерации?:

- 1) митоз, амитоз
 - 2) увеличение числа ядер в клетках
 - 3) увеличение объема клетки
-

Правильно:1

79. Как называются клетки, размножающиеся в фазе пролиферации при регенерации?:

- 1) гематогенные
 - 2) клетки-предшественники
 - 3) клетки-посредники
-

Правильно:2

80. За счет чего осуществляется внутриклеточная форма регенерации?:

- 1) митоз, амитоз
 - 2) разрастание и лизис ультраструктур
 - 3) дисплазия и метаплазия эпителия
 - 4) гипертрофия и гиперплазия ультраструктур
-

Правильно:4

81. Что характерно для патологической регенерации?:

- 1) нарушение процессов метаболизма
- 2) увеличение числа хромосом в клетках новообразованной ткани
- 3) увеличение массы оставшейся специализированной ткани
- 4) нарушение смены фаз пролиферации и дифференцировки

Правильно:4

82. Что такое гипертрофия?:

- 1) увеличение кровенаполнения органа или ткани
- 2) увеличение объема органа или ткани
- 3) усиление функции органа или ткани

Правильно:2

83. Для каких органов и тканей характерна внутриклеточная форма регенерации?:

- 1) мезотелий, почки
- 2) миокард
- 3) эндотелий, гладкие мышцы

Правильно:2

84. Что такое цирроз?:

- 1) умеренно выраженный склероз без уплотнения ткани
- 2) выраженный склероз с участками петрификации и гиалиноза
- 3) выраженный склероз с деформацией и перестройкой органа
- 4) облитерация полости

Правильно:3

85. Что образуется при неполной репаративной регенерации?:

- 1) некроз и дистрофия
- 2) экссудат и транссудат
- 3) рубец на месте дефекта

4) гиалиноз

Правильно:3

86. Что такое атрофия?:

- 1) прижизненное омертвление органа или ткани
 - 2) прижизненное уменьшение объема органа или ткани
 - 3) неполное развитие органа в ходе онтогенеза
 - 4) разрастание железистой ткани на месте некроза
-

Правильно:2

87. Как рассматриваются изменения при тяжелой дисплазии?:

- 1) истощение компенсации
 - 2) закрепление компенсации
 - 3) прозоплазия
 - 4) предрак
-

Правильно:4

88. Что такое грануляционная ткань?:

- 1) ткань, содержащая большое число неспецифических гранулем
 - 2) ткань, состоящая из специфических гранулем
 - 3) молодая соединительная ткань, богатая клетками и сосудами
-

Правильно:3

89. Назовите степени дисплазии:

- 1) легкая, умеренная, тяжелая

- 2) клеточная, внутриклеточная
 - 3) физиологическая, репаративная, патологическая
-

Правильно:1

90. Из каких фаз складывается процесс регенерации?:

- 1) дистрофия, некроз
 - 2) организация, инкапсуляция
 - 3) экссудативная, пролиферация
 - 4) пролиферация, дифференцировка
-

Правильно:4

91. Назовите виды регенерации:

- 1) морфологическая, биохимическая, гистохимическая
 - 2) физиологическая, репаративная, патологическая
 - 3) дистрофическая, воспалительная
-

Правильно:2

92. Назовите вид атрофии:

- 1) анатомическая
 - 2) гистологическая
 - 3) биохимическая
 - 4) дисфункциональная
-

Правильно:4

93. Назовите вид компенсаторной гипертрофии:

- 1) рабочая
 - 2) нейрогуморальная
 - 3) нейротическая
-

Правильно:1

94. Какой атипизм характерен для злокачественных опухолей?:

- 1) клеточный
 - 2) тканевой
 - 3) клеточный и тканевой
-

Правильно:3

95. Как называется опухоль, в которой хорошо выражена строма и паренхима?:

- 1) гистиоидный
 - 2) органоидный
-

Правильно:2

96. Выберите признаки тканевого атипизма:

- 1) неравномерное соотношение стромы и паренхимы
 - 2) полиморфизм ядер и клеток
 - 3) беспорядочное расположение сосудов
 - 4) гиперхромия ядер
-

Правильно:1,3

97. Назовите злокачественную опухоль из гладкой мускулатуры:

- 1) лейомиома

- 2) рабдомиосаркома
 - 3) лейомиосаркома
 - 4) фибросаркома
-

Правильно:3

98. Укажите характер роста, присущий злокачественным опухолям:

- 1) экспансивный
 - 2) инфильтрирующий
-

Правильно:2

99. Какие опухоли дают метастазы?:

- 1) злокачественные
 - 2) доброкачественные
-

Правильно:1

100. Укажите преимущественный путь метастазирования сарком:

- 1) лимфогенный
 - 2) гематогенный
 - 3) имплантационный
-

Правильно:2

5.3.3 Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Структура и задачи патологоанатомической службы в РФ инструкции и приказы по патологоанатомической службе.

2. Некроз. Причины, виды некроза.
3. Атеросклероз. Этиология, патогенез, стадии развития. Клинико-морфологические формы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2
по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Медицинское свидетельство о смерти.
2. Сущность и причины дистрофий, механизм развития. Виды дистрофий.
3. Гипертоническая болезнь: патогенез, стадии развития морфологических изменений, клинико-морфологические формы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3
дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Порядок вскрытия и общие технические приемы вскрытия трупов.
2. Паренхиматозные белковые дистрофии.
3. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, морфология. Инфаркт миокарда, стадии развития.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4
по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия.
2. Паренхиматозные жировые и углеводные дистрофии.
3. Кардиомиопатии: этиология, классификация, морфология.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5
по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Патологоанатомический диагноз, виды диагнозов, основные диагностические понятия.
2. Стромально-сосудистые белковые дистрофии: мукоидное и фибриноидное набухание.
3. Ревматизм, этиология, патогенез, клинико-анатомические формы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6
по дисциплине патологическая анатомия

для ординаторов 2 года обучения

1. Основное заболевание, его проявления, осложнения.
2. Гиалиноз: определение, виды, морфология.
3. Крупозная пневмония: этиология, патогенез, стадии развития, осложнения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Комбинированное основное заболевание (конкурирующее, сочетанное, фоновое).
2. Амилоидоз: определение, виды, морфология.
3. Острый и хронический бронхит.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

по дисциплине патологическая анатомия
ординаторов 2 года обучения

1. Клинико-анатомический эпикриз.
2. Стромально-сосудистые, жировые и углеводные дистрофии.
3. Бронхопневмонии: классификация, морфология, осложнения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Сравнение клинического и патологоанатомического диагнозов, категории расхождения диагнозов.
2. Смешанные дистрофии: нарушение обмена хромопротеидов.
3. Бронхиальная астма: патогенез, патологическая анатомия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Биопсии, виды биопсий.
2. Смешанные дистрофии: нарушение обмена нуклеопротеидов.
3. Эмфизема легких.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Порядок взятия материала для гистологического исследования, прием биопсий, оформление документации.
2. Минеральные дистрофии.
3. ХЗЛ: хроническая пневмония, пневмосклероз, бронхоэктатическая болезнь.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

по дисциплине патологическая анатомия
ординаторов 2 года обучения

1. Основные гистологические методы окраски.
2. Артериальное полнокровие.
3. Рак легкого: классификация, клинико-анатомические формы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Особенности вскрытия мертворожденных и новорожденных.
2. Венозное полнокровие.
3. Гастриты, их клинико-морфологические формы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Основные гистохимические методы исследования.
2. Малокровие (ишемия).
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, патогенез, морфология, осложнения

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Кровотечение, кровоизлияние, геморрагический диатез.
2. Рак желудка: клинико-анатомические формы.
3. Сепсис. Клинико-морфологические формы сепсиса.

БИЛЕТ № 16

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Тромбоз, тромбоэмболический синдром, ДВС-синдром.
2. Болезни кишечника: энтериты, колиты, болезнь Крона.
3. Острые респираторные вирусные инфекции.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Эмболия, виды эмболий.
2. Аппендициты.
3. Брюшной тиф. Сальмонеллезы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

по дисциплине патологическая анатомия
ординаторов 2 года обучения

1. Инфаркт, виды инфарктов.
2. Опухоли кишечника.
3. Холера.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Воспаление: причины, классификация, морфология воспаления.
2. Гепатит, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия.
3. Дизентерия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Экссудативное воспаление, виды.
2. Гепатозы, классификация, патологическая анатомия.
3. Чума, туляремия, сибирская язва.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Пролиферативное воспаление, виды.
2. Цирроз печени, классификация, морфогенез.
3. Туберкулез: первичный, гематогенный, вторичный.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Иммунопатологические процессы.
2. Рак печени, классификация, морфология.
3. Скарлатина: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Регенерация, виды. Частные формы регенерации.
2. Болезни желчного пузыря: холециститы, опухоли желчного пузыря.
3. Дифтерия: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

по дисциплине патологическая анатомия
ординаторов 2 года обучения

1. Компенсаторно-приспособительные процессы: гипертрофия, гиперплазия.
2. Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, рак.
3. Менингококковая инфекция.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

1. Компенсаторно-приспособительные процессы: атрофия.

- 2.Классификация болезней почек. Значение биопсии почек для диагностики.
- 3.СПИД.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

- 1.Гистологическая классификация опухолей, гистологическая номенклатура.
- 2.Гломерулонефрит: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия.
- 3.Микозы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27

дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

- 1.Эпителиальные органонеспецифические опухоли..
- 2.Тубулопатии: классификация, патологическая анатомия.
- 3.Сифилис, классификация, патологическая анатомия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

- 1.Мезенхимальные опухоли.
- 2.Пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия.
- 3.Инфекции, вызванные простейшими: малярия, амебиаз, токсоплазмоз, балантидиаз.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

- 1.Опухоли нервной ткани и оболочек мозга. Опухоли меланинообразующей ткани.
- 2.Болезни эндокринной системы.
- 3.Риккетсикозы: классификация. Сыпной тиф.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30

по дисциплине патологическая анатомия
для ординаторов 2 года обучения

- 1.Лейкозы: классификация, морфологическая характеристика.
- 2.Болезни половых органов и молочной железы.
- 3.Бруцеллез: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача 1. Больной туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены межочный миокардит, множественные очажки размером с просынное зерно в легких, печени и селезенке.

Вопросы и задания:

1. Назовите изменения в легких, печени и селезенке.

2. Как называются эти «очажки»?
3. Какую тканевую реакцию они отражают?
4. Что входит в состав данного образования?
5. Каков исход данного образования?

Ответы:

1. Изменения в легких, печени и селезенки называются милиарный туберкулез.
2. «Очажки» называются – гранулемы.
3. Они отражают тканевую реакцию – продуктивную.
4. В состав данного образования входят: казеозный некроз, эпителиоидные клетки, лимфоциты и клетки Пирогова-Лангханса.
5. Исход данного образования – рубцевание.

Задача 2. Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,2⁰С. В клинику поступил на 3-й день болезни. При обследовании выявлено отсутствие дыхания в области верхней доли левого легкого, шум трения плевры, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Несмотря на проводимое лечение, через 2 недели у больного отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, боли в грудной клетке слева, температура 38,5⁰С.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Стадия болезни?
3. С чем связан шум трения плевры?
4. Назовите осложнение, развившееся у больного.
5. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

Ответы:

1. У больного развилась долевая пневмония.
2. Стадия болезни – стадия серого опеченения.
3. Шум трения плевры связан с фибринозным плевритом.
4. Осложнение, развившееся у больного - абсцесс легкого.
5. Возможные внелегочные осложнения: перикардит, медиастинит, перитонит, гнойный артрит, гнойный менингит.

Задача 3. Больной 80 лет, поступил в клинику с прогрессирующей сердечной недостаточностью. В анамнезе — 2 года назад трансмуральный инфаркт миокарда. При обследовании отмечено значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличение размеров печени, отеки. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия.

Вопросы и задания:

1. К какой группе относится хроническая аневризма сердца?
2. Назовите болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний.
3. Какова частая локализация хронической аневризмы сердца?
4. Чем представлена стенка хронической аневризмы?
5. Назовите осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца.

Ответы:

1. Хроническая аневризма сердца относится к группе хронических ишемических болезней сердца.
2. Болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний: крупноочаговый кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, ишемическая кардиомиопатия.
3. Частая локализация хронической аневризмы сердца: передняя стенка левого желудочка, верхушка сердца.
4. Стенка хронической аневризмы представлена рубцовой тканью.
5. Осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца: хроническая сердечная недостаточность, разрыв стенки аневризмы с гемоперикардом, тромбоэмболические осложнения, повторный инфаркт миокарда.

Задача 4. У больного 55 лет в связи с болями в эпигастрии, тошнотой, появлением кала темного цвета (мелены), произведена гастроскопия и в области малой кривизны желудка обнаружено изъязвление диаметром 6 см с валикообразными краями и западающей центральной частью, покрытой серым налетом. Взята биопсия, при исследовании которой обнаружен рак. Произведена операция резекции желудка с большим и малым сальником.

Вопросы и задания:

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен?
3. Какой гистологический тип рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Почему вместе с желудком удалены большой и малый сальники?

5. Где еще можно искать лимфогенные метастазы рака желудка?

Ответы:

1. Макроскопическая форма рака желудка – блюдцеобразный.
2. Рост по отношению к просвету желудка – экзофитный.
3. Гистологический тип рака, который чаще всего находят при этой форме рака желудка – аденокарцинома.
4. Вместе с желудком удалены большой и малый сальники, потому что в них располагаются регионарные лимфатические узлы, в которые в первую очередь метастазирует рак желудка.
5. Лимфогенные метастазы рака желудка можно искать: в яичниках (крукенберговские метастазы); в параректальной клетчатке (шницлеровские метастазы); в левом надключичном лимфатическом узле (Вирховская железа).

Задача 5. Больная З., 68 лет, поступила в клинику для вскрытия абсцесса. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась 39°C, появилась одышка. В анализах крови лейкоцитоз со сдвигом до промиелоцитов, повышение СОЭ. В анализах мочи небольшая протеинурия, лейкоцитурия, единичные эритроциты. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.

Вопросы и задания:

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной?
2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?
3. Какие макроскопические изменения в связи с особенностями распространения инфекта можно найти в легких, сердце, почках, головном мозге?
4. Какие макроскопические изменения селезенки найдены на вскрытии?

Ответы:

1. Септикопиемия.
2. Хирургический.
3. В легких — метастатические гнойники, в сердце — острый септический полипозно-язвенный эндокардит и межжелудочный миокардит, в головном мозге — абсцессы и гнойный менингит, в почках – эмболический гнойный нефрит.
4. Септическая селезенка: увеличена, дряблой консистенции, пульпа дает обильный соскоб.

Задача 6. Перечислите основные виды работы патологоанатомического отделения больницы: 1)....., 2)....., 3)....., 4)....., 5).....

ОТВЕТ

- 1) Исследование биопсийного и операционного материала (определение характера патологического процесса, установление диагноза).
- 2) Вскрытие трупов с установлением истинного характера заболевания и причины смерти больного.
- 3) Консультативная помощь врачам в вопросах патологии.
- 4) Анализ качества диагностической и лечебной работы клиницистов (сопоставление клинических и патологоанатомических диагнозов).
- 5) Обобщение и анализ материала патологоанатомического отделения.

Задача 7. Укажите, какие визы накладывает главный врач больницы на историю умершего больного: 1)....., 2)....., 3).....

Ответ

- 1) Труп подлежит патологоанатомическому вскрытию.
- 2) Труп подлежит судебно-медицинскому вскрытию.
- 3) Выдать труп без вскрытия.

Задача 8. В какие сроки после клинической смерти больного разрешается производить вскрытие трупа?

Ответ

В сроки до 3-х суток после констатации врачами биологической смерти.

Задача 9. Перечислить посмертные изменения в трупе:

- 1)....., 2)....., 3)....., 4).....

Ответ

- 1) Охлаждение трупа.
- 2) Трупные пятна.
- 3) Трупное окоченение.
- 4) Трупное разложение (гниение).

Задача 10. Перечислите случаи смерти больных, при которых обязательно нужно произвести вскрытие трупа:

- 1)....., 2)....., 3)....., 4)5).....,6)....7)....,8).....,9

Ответ

- 1) В случаях смерти больных пробывших в лечебном учреждении менее 1 суток.
- 2) При инфекционных заболеваниях и при подозрении на них.
- 3) При неясном клиническом диагнозе.
- 4) При смерти детей, рожениц и родильниц.
- 5) В случаях смерти после диагностических инструментальных исследований.
- 6) В связи с проведением лечебных мероприятий.
- 7) В случаях, требующих судебно-медицинского исследования.
- 8) От заболевания, связанного с последствиями экологических катастроф.
- 9) От онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Задача 11. Перечислить основные причины смерти больных в связи с проведением лечебных мероприятий: 1)....., 2)....., 3)....., 4).....

Ответ

- 1) Операция.
- 2) Переливание крови.
- 3) Передозировка лечебных препаратов.
- 4) Реакция индивидуальной непереносимости.

Задача12. Перечислите основные причины смерти людей, трупы которых подлежат судебно медицинскому вскрытию:

1)....., 2)....., 3)....., 4)....., 5)....., 6).....

Ответ

- 1) Механические повреждения.
- 2) Отравления.
- 3) Механическая асфиксия.
- 4) Действие крайних температур.
- 5) Электричество.
- 6) Искусственный аборт, произведенный вне лечебного учреждения.

Задача13. Машиной скорой помощи в инфарктное отделение городской больницы доставлен больной М. 65 лет. Клинический диагноз при поступлении: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Больной умер через 3 часа после поступления в больницу. Родственники умершего больного просят главного врача выдать труп без вскрытия.

- 1) Какое решение должен принять главный врач?
- 2) Каким положением из какого официального документа руководствовался главный врач в своем решении?

(эталон ответа)

- 1) Направить труп на патологоанатомическое вскрытие.
- 2) Отмена вскрытия не допускается в случае смерти больных, пробывших в лечебном учреждении менее суток.

Приказ МЗ РФ № 354н от 06.06.2013г.

Задача14. В инфекционной больнице находилась на лечении больная К. 23 лет с клиническим диагнозом: пищевое отравление (ботулизм). Больная умерла через 4 дня после поступления в больницу. Родственники умершей больной просят главного врача выдать труп без вскрытия.

- 1) Какое решение должен принять главный врач?
- 2) Каким положением из какого официального документа руководствовался главный врач в своем решении?

(эталон ответа)

- 1) Направить труп на патологоанатомическое вскрытие.
- 2) Отмена вскрытия не допускается в случаях смерти больных при инфекционных заболеваниях и при подозрении на них.
- 3) Приказ МЗ РФ № 354н от 06.06.2013г.

Задача15. Больной О., 55 лет в течении трех месяцев находится на лечении поочередно в урологическом, абдоминальном, хирургическом и нефрологическом отделениях больницы с клиническими диагнозами: почечно-каменная болезнь, острый панкреатит, нагноившейся эхинококк печени. Заключительный клинический диагноз: хронический пиелонефрит? Хронический пиелонефрит? После смерти больного родственники просят главного врача выдать труп без вскрытия.

- 1) Какое решение должен принять главный врач?
- 2) Каким положением из какого официального документа руководствовался главный врач в своем решении?

(эталон ответа)

- 1) Направить труп на патологоанатомическое вскрытие.
- 2) Отмена вскрытия не допускается во всех случаях смерти с неясным клиническим диагнозом, независимо от срока пребывания больного в больнице.
- 3) Приказ МЗ РФ № 354н от 06.06.2013г.

Задача 16. У больного В., 32 лет во время операции резекции правого легкого по поводу хронического абсцесса 3 и 6 сегментов развилось массивное кровотечение из культи сосудисто-бронхиального пучка. Больной умер на операционном столе.

- 1) Какое решение должен принять главный врач для установления причины смерти больного?
- 2) Каким положением из какого официального документа руководствовался главный врач в своем решении?

(эталон ответа)

- 1) Направить труп на патологоанатомическое вскрытие.
- 2) Отмена вскрытия не допускается в случае смерти в лечебном учреждении в связи с проведением лечебных мероприятий (операция).
- 3) Приказ МЗ РФ № 354н от 06.06.2013г.

Задача 17. Больному Р., 60 лет произведена операция-резекция 2/3 желудка по поводу рака желудка. На четвертый день после операции в связи с появившейся сердечной недостаточностью и отеком легких врач назначил больному строфантин 0,5 мл с глюкозой 10 мл внутривенно, вводить в течение 5 минут. Медицинская сестра по ошибке сделала внутривенную инъекцию 5 мл строфантина. Больной умер через 30 минут от сосудистого коллапса.

- 1) Какое решение должен принять главный врач для установления причины смерти больного?
- 2) Каким положением из какого официального документа руководствовался главный врач в своем решении?

(эталон ответа)

- 1) Направить труп на патологоанатомическое вскрытие.
- 2) Отмена вскрытия не допускается в случае смерти в лечебном учреждении в связи с проведением лечебных мероприятий (передозировка лечебных препаратов).
- 3) Приказ МЗ РФ № 354н от 06.06.2013г.

Задача 18. Основное заболевание: Желчнокаменная болезнь (гистологическое заключение: хронический холецистит). Операция (дата): холецистэктомия, холедоходуоденостомия.

Осложнения: Гнойно-некротический абсцедирующий гепатит. Гнойный холангит.

Паренхиматозная желтуха. Паренхиматозная дистрофия миокарда. Острая сердечная

недостаточность: застойное полнокровие и отек легких, отек головного мозга. Двусторонняя застойная паравертебральная бронхопневмония. Истощение.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б) в)

(эталон ответа)

А) Гнойно-некротический абсцедирующий гепатит.

Б) Гнойный холангит.

В) Желчнокаменная болезнь. Операция (дата): холецистэктомия, холедоходуоденостомия.

Задача 19. Основное заболевание: Острый субтотальный геморрагический некроз

поджелудочной железы. Операция (дата): рассечение капсулы поджелудочной железы, дренирование сальниковой сумки.

Осложнения: Гнойно-некротическое расплавление задней стенки луковицы 12-п кишки и забрюшинной клетчатки.

Гнойно-фибринозный перитонит. Подкожная флегмона и диастаз послеоперационной раны передней брюшной стенки. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени, почек. Острая сердечная недостаточность: застойное полнокровие легких. Преимущественно левосторонняя застойная очаговая пневмония.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

Эталон ответа

а) Гнойно-фибринозный перитонит.

б) Подкожная флегмона и диастаз послеоперационной раны передней брюшной стенки.

в) Острый субтотальный геморрагический некроз поджелудочной железы.

Задача 20. Основное заболевание: Рак (аденокарцинома) предстательной железы (номер и дата гистологического исследования операционного материала). Операция (дата): одномоментное чреспузырное удаление опухоли предстательной железы.

Осложнения: Серозно-геморрагический цистит. Послеоперационная геморрагическая параурезикальная клетчатка. Обтурирующий тромбоз глубоких (задних большеберцовых) вен правой голени. Тромбоэмболия легочной артерии. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность: застойное полнокровие и отек легких.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Тромбоэмболия легочной артерии.

Б) Обтурирующий тромбоз глубоких (задних большеберцовых) вен правой голени.

В) Рак (аденокарцинома) предстательной железы.

Задача 21. Основное заболевание: Хронический абсцесс 6 сегмента правого легкого.

Операция (дата): резекция 6 и частично 2 сегментов правого легкого.

Осложнения: Послеоперационный правосторонний гемоторакс (600мл). острая постгеморрагическая анемия. Кардио-пульмональный шок: жидкое состояние крови в сосудах и полостях сердца. Острая сердечная недостаточность: отек левого легкого.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Кардиально-пульмональный шок.

Б) Правосторонний гемоторакс.

В) Хронический абсцесс 6 сегмента правого легкого. Операция (дата): резекция 6 и частично 2 сегментов правого легкого.

Задача 22. Основное заболевание: Острый флегмонозный аппендицит. Операция (дата) аппендэктомия, дренирование брюшной полости.

Осложнения: Перфорация стенки червеобразного отростка. Разлитой гнойно-фибринозный перитонит. Тромбоз сегментарных артерий нижних долей легких. Геморрагические инфаркты 7 и 8 сегментов правого легкого. Правосторонний серозно-гнойный плеврит. Серозный менингоэнцефалит (по гистологическим данным). Геморрагические эрозии желудка. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени, почек.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

Б) Перфорация стенки червеобразного отростка.

В) Острый флегмонозный аппендицит. Операция (дата): аппендэктомия, дренирование брюшной полости.

Задача 23. Основное заболевание: Ущемленная правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Операция (дата): грыжесечение.

Осложнения: Ущемление петли подвздошной кишки в грыжевом мешке: застойное полнокровие, геморрагическая инфильтрация и некроз петли кишки. Разлитой гнойный перитонит. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени, почек. Послеоперационная двусторонняя очаговая пневмония. Очаговые ателектазы легких. Острая эмфизема 1,2,3, и 5 сегментов легких. Отек головного мозга.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Разлитой гнойный перитонит.

Б) Некроз петли кишки.

В) Ущемленная правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Операция (дата): грыжесечение.

Задача 24.

Основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца: обширный острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с начальными явлениями организации.

Осложнения: Обтурирующий тромбоз проксимального отдела правой коронарной артерии. Пристеночный красный тромб задней стенки левого желудочка. Разрыв передней стенки левого желудочка. Кровоизлияние в полость перикарда (150мл). тампонада сердца. Острая сердечная недостаточность: отек легких, застойное полнокровие внутренних органов. Паренхиматозная и очаговая жировая дистрофия печени.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Тампонада сердца.

Б) Разрыв передней стенки левого желудочка.

В) Ишемическая болезнь сердца: обширный острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с начальными явлениями организации.

Задача 25. Основное заболевание: Блюдцеобразный солидный рак кардиального отдела и тела желудка (дата и номер гистологического исследования операционного материала).

Операция (дата): расширенная резекция желудка, брюшного отдела пищевода: спленэктомия.

Осложнения: Множественные метастазы рака в регионарные лимфатические узлы.

Прорастание рака желудка в стенку абдоминального отдела пищевода. Предоперационный серозно-гнойный гастрит и оментит, гнойно-некротический перигастрит. Перфорация воспаленной стенки малой кривизны культи желудка в послеоперационном периоде.

Разлитой гнойно-фибринозный перитонит. Парез кишечника. Отграниченный левосторонний гнойно-фибринозный плеврит. Тромбоз сегментарной артерии и геморрагический инфаркт 10 сегмента левого легкого. Истощение.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а)

б)

(эталон ответа)

А) Разлитой гнойно-фибринозный перитонит.

Б) Перфорация воспаленной стенки малой кривизны культи желудка.

В) Блюдцеобразный солидный рак кардиального отдела и тела желудка.

Задача 26. Основное заболевание Изъязвленный рак малой кривизны тела желудка (гистологическое заключение: аденокарцинома).

Осложнения: Множественные метастазы рака в регионарные лимфатические узлы, легкие, левый надпочечник. аррозия сосудов опухоли желудка. Массивное кровотечение (1000мл) в желудок. Острая постгеморрагическая анемия. Хроническая сердечная недостаточность: двусторонний гидроторакс (400 и 450мл), гидроперикард (100мл), асцит (1100мл), анасарка. Коллапс нижних долей легких.

ЗАПОЛНИТЬ п.18 медицинского свидетельства о смерти:

а) б)в)

(эталон ответа)

А) Острая постгеморрагическая анемия.

Б) Массивное кровотечение.

В) Изъязвленный рак малой кривизны тела желудка (гистологическое заключение: аденокарцинома).

Задача 27. Больной поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы. СОЭ-49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов.

Один из шейных лимфатических узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое описание: в ткани лимфатического узла обнаружены гранулемы, состоящие из эпителиоидных, гигантских клеток типа Пирогова-Лангханца, лимфоцитов.

1. Сделать заключение.

2. Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Туберкулез лимфатического узла.

2. Эксцизионная биопсия.

Задача 28. Больной поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы. СОЭ-49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов.

Один из шейных лимфатических узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое описание: в ткани лимфатического узла обнаружены гранулемы, состоящие из эпителиоидных, гигантских клеток типа Пирогова-Лангханца, лимфоцитов.

1. Сделать заключение.

2. Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Туберкулез лимфатического узла.

2. Эксцизионная биопсия.

Задача 29. Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правой подвздошной области. В анализе крови-СОЭ 39 мм/ч, лейкоцитов.

Гистологическое исследование: при микроскопическом исследовании в червеобразном отростке обнаружено гнойное воспаление его стенки и брыжейки, дефекты слизистой оболочки, наложения фибрина на серозной оболочке.

1.Сделать заключение

2.Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Флегмонозно-язвенный аппендицит. Периаппендицит. Мезентериолит.
2. На исследование прислан операционный материал.

Задача 30. Больной 54 года поступил в стационар с жалобами на периодическую лихорадку, слабость, похудение, кашель с гнойной мокротой, временами с прожилками крови. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено гомогенное затемнение в прикорневой зоне нижней доли правого легкого. При бронхоскопии: слизистая оболочка нижнедолевого правого бронха бугристая, отечная, легкое кровоточит, просвет бронха сужен. Кусочек слизистой оболочки взят для гистологического исследования, в целях подтверждения клинического диагноза: рак правого легкого.

Гистологическое описание: в препаратах мелкие фрагменты соединительной ткани без эпителиальной выстилки, в которой видны скопления лимфогистиоцитарных элементов и нейтральных лейкоцитов.

1. Сделать заключение
2. Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Хронический бронхит с обострением.
2. Прицельная эндобиопсия.

Задача 31. Больной 39 лет поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье, желтуху, лихорадку. В анамнезе вирусный гепатит (4 года тому назад). При биохимическом исследовании крови: билирубин 78,7 мкмоль/л; АСТ 6,2 моль/г-л; АЛТ 6,7 моль/г-л.

Больному произведена биопсия печени иглой Менгини. Ткань направлена на гистологическое исследование.

Гистологическое описание: в ткани печени гепатоциты в состоянии гидропической и баллонной дистрофии, встречаются тельца Каунсильмена. Портальные тракты расширены, обильно инфильтрированы лимфогистиоцитарными элементами, инфильтрат выходит в паренхиму с развитием ступенчатых некрозов.

1. Сделать заключение
2. Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Вирусный хронический активный гепатит.
2. Пункционная биопсия.

Задача 32. Больной 56 лет оперирован в стационаре по поводу опухоли желудка.

Резецированная часть желудка направлена на исследование в патологоанатомическое отделение.

Гистологическое описание: в резецированной части желудка во всех слоях его стенки обнаружено разрастание атипичных железистых структур в виде трубочек, ацинусов и сосочков. Отмечается фиброзирование и лимфоидная инфильтрация стромы.

1. Сделать заключение
2. Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Умеренно дифференцированная аденокарцинома желудка.
2. Прислан на исследование операционный материал.

Задача 33. У больного бронхоэктатической болезнью, 53 лет, появились отеки на лице, ногах. В моче обнаружен белок 33 мг/л. На гистологическое исследование прислан кусочек слизистой оболочки десны для исследования на наличие амилоида.

Гистологическое описание: в присланном кусочке слизистой оболочки десны при окраски по конго-рот обнаружены аморфные массы, окрашенные в красный цвет.

- 1.Сделать заключение
- 2.Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Вторичный амилоидоз.
2. Эксцизионная биопсия.

Задача 34. Больной 45 лет поступил в стационар с жалобами на потерю веса, лихорадку, увеличение шейных лимфатических узлов, периодическое появление гематурии. Для гистологического исследования взят лимфатический узел.

Гистологическое описание: в лимфатическом узле представлены полигональные клетки, светлые, резко очерченные. Ядра компактные. Строма разделяет опухолевые элементы на альвеолы и крупные доли и дольки. Внутри комплексов иногда отчетливо выражены сосочки. Встречаются участки с полиморфными клетками, наличием многоядерных форм и многочисленными митозами. Ткань лимфатического узла атрофирована.

- 1.Сделать заключение
- 2.Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Метастаз гипернефроидного рака почек в шейный лимфоузел.
2. Эксцизионная биопсия.

Задача 35. Больной 45 лет поступил в стационар с жалобами на потерю веса, лихорадку, увеличение шейных лимфатических узлов, периодическое появление гематурии. Для гистологического исследования взят лимфатический узел.

Гистологическое описание: в лимфатическом узле представлены полигональные клетки, светлые, резко очерченные. Ядра компактные. Строма разделяет опухолевые элементы на альвеолы и крупные доли и дольки. Внутри комплексов иногда отчетливо выражены сосочки. Встречаются участки с полиморфными клетками, наличием многоядерных форм и многочисленными митозами. Ткань лимфатического узла атрофирована.

- 1.Сделать заключение
- 2.Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Метастаз гипернефроидного рака почек в шейный лимфоузел.
2. Эксцизионная биопсия.

Задача 36. У больной 57 лет в правой молочной железе обнаружено плотное опухолевидное образование. Во время операции (12.10.88г.)- секторальной резекции молочной железы, взятый материал послан на срочное гистологическое исследование.

Гистологическое описание: дольки молочной железы увеличены, клетки неодинаковой величины и формы, часто выполняют просвет альвеол. В фиброзной строме образуются солидные пласты, железистые, тубулярные структуры. Имеется лимфоидная инфильтрация стромы. После получения ответа больной произведена радикальная мастэктомия.

- 1.Сделать заключение
- 2.Определить вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Инфильтративный дольковый рак молочной железы.
2. Cito – биопсия.

Задача 37. Больному 47 лет при гастроскопии произведена биопсия слизистой оболочки желудка, материал направлен на гистологическое исследование.

Гистологическое описание: в присланном материале видны фрагменты слизистой оболочки желудка с атрофией желез и воспалительной инфильтрацией стромы, а также некротические массы с обильной инфильтрацией их полиморфно-ядерными лейкоцитами.

1. Сделайте заключение
2. Определите вид биопсии.

(эталон ответа)

1. Хроническая язва желудка.
2. Прицельная эндобиопсия.

5.4 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап госэкзамена – оценка практических навыков.

Данный этап экзамена проводится в устной форме на базе кафедры в учебной аудитории, где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет исследование макропрепарата и микропрепарата, формулирует клинический диагноз.

Второй этап госэкзамена - тестовый контроль.

Проверка уровня теоретической подготовленности проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из банка тестовых заданий, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член) ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник. За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы. По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу. Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

Третий этап госэкзамена – ответ на экзаменационный билет с решением ситуационной (клинической) задачи.

Данный вид аттестационных испытаний представлен собеседованием. Итоговое собеседование проводится комиссией по экзаменационным билетам и ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Ординаторам запрещается пользоваться техническими средствами мобильной связи, микрофонами, наушниками.

Собеседование проводится по ситуационным задачам и экзаменационным билетам, оценивается согласно вышеуказанным критериям.

6. Список рекомендуемой литературы

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

1. Струков, А.И. Патологическая анатомия (Электронный ресурс): учеб. /Струков А.И., Серов В.В.; под ред. В.С. Паукова.- 6-е изд., перераб. и доп. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-880с. - Режим доступа:| <http://www.studentlibraru.ru/book/ISBN9785970427804.html>
2. Патологическая анатомия: атлас (Электронный ресурс) : учеб. Пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / под ред. О.В. Зайратьянца. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -960 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibraru.ru/book/ISBN9785970435519.html>
3. Патология (Электронный ресурс): учеб.: в 2-х т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т.2. - 488 — с. Режим доступа:
<http://www.studentlibraru.ru/book/ISBN9785970417928.html>
4. Патология (Электронный ресурс): учеб.: в 2-х т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т.1. - 512 — с. Режим доступа:
<http://www.studentlibraru.ru/book/ISBN9785970417904.html>
5. Патология (Электронный ресурс): рук./ под ред. В.С. Паукова, Э.Г. Улумбекова — 2-е изд., испр. И доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -2500 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibraru.ru/book/06-COS-2369..html>
6. Повзун С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах (Электонный ресурс): учеб. пособие / С.А. Повзун. - 3-е изд., перераб. И доп. - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2016. - 176 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibraru.ru/book/ISBN9785970436394.html>
7. <http://feml.scsml.rssi.ru/feml> - Федеральная электронная медицинская библиотека
8. <http://cyberleninka.ru/> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»
9. <http://webmed.irkutsk.ru/> - Web-медицина
10. <http://www.medlinks.ru/> - Вся медицина в интернет
11. <http://www.medinfo.ru/> - Медицинская поисковая система
12. <http://meduniver.com/Medical/Book/19.html>
13. <http://meduniver.com/Medical/Book/122.html>
14. <http://www.scsml.rssi.ru/> - Центральная научная медицинская библиотека
15. <http://guide.aonb.ru/libraries1.html> - Библиотеки в интернет
16. <http://guide.aonb.ru/nauka.html> - Наука и образование в Интернет.

17. <http://guide.aonb.ru/libraries1.html> - Библиотеки в Интернет.
18. <http://guide.aonb.ru/nauka.html> - Наука и образование в Интернет:
19. <http://studentam.net> - Электронная библиотека учебников.
20. <http://medulka.ru/> - Портал медицинской литературы для вас.
21. <http://www.medbook.net.ru/21.shtml> - Библиотека www.MedBook.net.ru
22. <http://www.booksmed.com/> - BooksMed

7. Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки.

С целью создания условий для самостоятельной работы обучающихся, Ставропольский государственный медицинский университет обеспечивает каждого обучающегося неограниченным доступом к электронным образовательным ресурсам через сеть Интернет или через локальную информационную сеть образовательной организации.

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	Лекционная аудитория; учебные аудитории для проведения практических занятий; патогистологическая лаборатория, секционная (в патологоанатомических отделениях ГБУЗ СККБ г. Ставрополя и ГБУЗ СК
--------	--

	СККЦ СВМП, которые являются базой кафедры патологической анатомии), помещения для макроскопического архива (музея), архив гистологических препаратов и других учебных пособий. Коллекция макропрепаратов (музей) и микропрепаратов (архив) по всем темам программы; отцифрованные фото- и видеоматериалы для лекций и практических занятий (макро- и микропрепараты); муляжи; учебные таблицы; микроскопы; секционные наборы (инструментарий) и специальная защитная медицинская форма для проведения демонстраций патологоанатомических вскрытий. Ресурсы базы кафедры патологической анатомии (оборудование и музей из макропрепаратов в количестве 240; микропрепаратов — в количестве -200 наименований.) Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомagneтофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Доски. Микроскоп с цифровым видеовыходом и компьютер.
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

Заключение работодателя на образовательную программу по специальности инфекционные болезни

На основании результатов анализа проведенной оценки, сделаны следующие выводы:

1. *Соответствие цели образовательной программы требованиям современного рынка труда*

2. *Возможность освоения обучающимися, при реализации данной программы, современных технологий, оборудования, методов организации производства*

3. *Достаточность объема и содержания практического обучения для овладения заявленным*
