

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Башкина Ольга Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 14.10.2023 15:36:00

Уникальный программный ключ:

1a57153e3c98eeba4c7d749061609506b96367d44062e7a2118954030788

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Астраханский государственный медицинский**  
**университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
**(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)**

«УТВЕРДАЮ»

Проректор по постдипломному образованию  
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ  
Минздрава России  
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова



*Шаповалова*  
«26» \_апреля 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Выпускников основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования-программы подготовки кадров высшей**  
**квалификации в ординатуре по специальности**  
**31.08.07 «Патологическая анатомия»**

Блок – 3 «Государственная итоговая аттестация».

Базовая часть – трудоемкость 3 з.е. (108 академических часов)

Астрахань 2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

Разработчики:

Зав кафедрой патологической анатомии, д.м.н.		Куртусунов Б.Т
Профессор кафедры патологической анатомии, к.м.н.		А.А.Чернухин
Доцент кафедры патологической анатомии, к.м.н.		А.А. Савищев
Ассистент кафедры патологической анатомии, к.м.н.		С.В. Рожкова
Ассистент кафедры патологической анатомии, к.м.н.		С.Н. Разумова

ФОС рассмотрен н7а заседании кафедры патологической анатомии.

Протокол № 7 от 20 апреля 2023

Зав кафедрой патологической анатомии, д.м.н.		Б.Т. Куртусунов
	(подпись)	(ФИО)

Согласовано: Начальник отдела ординатуры		В.Г. Петреченкова
---	---	-------------------

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика программы ИГА ординатуры.....	4
2. Требования к государственной итоговой аттестации.....	5
3. Государственная итоговая аттестация.....	5
4. Критерии оценки ответа выпускника.....	29
5. Рекомендуемая литература.....	31

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ИГА ОРДИНАТУРЫ**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации (далее ИГА) выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»

– Приказа Минобрнауки России от 02.02.2022 № 111 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022, регистрационный № 67741) (далее ФГОС ВО);

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 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» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Университета;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация и завершается присвоением квалификации врач клинической лабораторной диагностики.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача патологоанатома в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов:

1. Оценки практических умений и навыков;
2. Междисциплинарного тестирования;
3. Устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформиро-

ванности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия», и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач клинической лабораторной диагностики.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями:

### **Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения (УК).**

<b>Наименование категории (группы) универсальных</b>	<b>Код и наименование универсальной компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения универсальной</b>
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-1 УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления. ИД-2 УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты

		и возможные сферы их применения. ИД-3 УК-2.3. Разрабатывает План реализации проекта и его управления.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели. ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений. ИД-3 УК-3.3. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1. Выстраивает эффективную коммуникабельность в процессе профессиональной деятельности.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе бережение здоровья)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-5.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития.

**Профессиональные компетенции (ПК):**

Наименование категории (группы) универсальных	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной
---	---	--

Диагностическая деятельность	(ПК-1) готовность к применению методов прижизненной диагностики заболеваний и интерпретации их результатов.	ИД-1 ПК-1 методикой выбора и вырезки, необходимых для гистологического исследования участков органов и тканей; ИД-2 ПК-1 исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал);
Диагностическая деятельность	(ПК-2) готовность к проведению экспертной оценки лечебно-диагностических мероприятий на основании патологоанатомического вскрытия и дальнейшего патогистологического исследования.	ИД-1 ПК-2 - методикой вскрытия при подозрении на сепсис и особо опасные инфекции; ИД-2 ПК-2 - методикой забора секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
Диагностическая деятельность	(ПК-3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	ИД-1 ПК-3 Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека. ИД-2 ПК-3 анализировать результаты исследования; ИД-3 ПК-3 формулировать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; ИД-4 ПК-3 оформлять клинико - патологоанатомический эпикриз.

#### **Общепрофессиональные и профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения**

<b>Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций</b>	<b>Код и наименование общепрофессиональной компетенции</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции</b>
Деятельность в сфере информационных технологий.	ОПК-1. Способен использовать информационно коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные

		библиотечные системы, программные обеспечения для решения профессиональных задач. ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность.	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. ОПК-3.2 Проводить учебный процесс обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями. ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные 12 обследования.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность проводимой терапии.

	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> <p>ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ОПК-8.1 Проводит анализ медико-статистической информации</p> <p>ОПК 8.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>

	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ОПК-9.1 Оценивает тяжесть состояния пациентов. ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
--	---	--

### **I этап. Оценки практических умений и навыков.**

Экзаменуемому предлагается продемонстрировать практические навыки и умения:

- провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;
- провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и пернатальной патологии с течением беременности и родов у матери;
- производить вскрытие умерших от карантинных и особоопасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;
- оформить медицинскую документацию;
- осмотр и вскрытие трупа;
- проба на воздушную и жировую эмболию;
- проба на наличие воздуха в плевральных полостях;
- проба на ишемию миокарда;
- взвешивание отделов сердца;
- 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;
- 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 в органы статуправления новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";
- 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

Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета –местах прохождения практической подготовки.

## **Перечень ситуационных задач, для оценки практических умений и навыков**

### **Ситуационная задача № 1**

У больного, умершего при явлениях нефротического синдрома, при гистологическом исследовании почек обнаружено: клетки эпителия канальцев увеличены в объеме, цитоплазма их заполнена вакуолями, содержащими прозрачную жидкость, ядра клеток смещены на периферию, некоторые вакуолизированы, единичные сморщены, отдельные клетки представляют собой огромную вакуоль, в которой плавает пузырьковидное ядро. Вакуоли не содержат жира и гликогена. Какой процесс развился в нефроцитах?

### **Ситуационная задача № 2**

При микроскопическом исследовании биопсии миокарда у больного, предположительно страдающего ревматизмом в остром периоде, обнаружены следующие изменения: основное вещество соединительной ткани при окраске гематоксилином-эозином становится базофильным, а при окраске толудиновым синим - красноватым, Коллагеновые волокна набухшие, с признаками фибриллярного разволокнения. О каком процессе идет речь? Обратим ли он? Во что может перейти?

### **Ситуационная задача № 3**

При вскрытии трупа больного, умершего от порока сердца, обнаружены большие плотные легкие, бурого цвета. При микроскопическом исследовании в межальвеолярных перегородках, альвеолах, лимфатических сосудах обнаружено большое количество клеток, цитоплазма которых нагружена коричневым пигментом, дающим положительную реакцию Перлса. Какой процесс

развился в легких? Какой пигмент обнаружен в клетках? Как эти клетки называются?

#### **Ситуационная задача № 4**

В хирургическом отделении оперирована женщина 74-х лет по поводу «острого живота». На операции обнаружено: почти весь тонкий кишечник, за исключением терминальных отделов подвздошной кишки, багрово-черного цвета, стенка кишки отечна, набухшая. Просвет верхней брыжеечной артерии полностью закрыт темно-красными суховатыми массами, спаянными со стенкой артерии. Какой процесс развился в артерии? К чему он привел? Что развилось в кишечнике?

#### **Ситуационная задача № 5**

При вскрытии трупа больного умершего от декомпенсации сердечной деятельности на фоне венозного застоя в легких, в нижней доле правого легкого обнаружен участок конусовидной формы, основанием обращенный к плевре, а верхушкой к воротам легкого, на разрезе ткань плотная, зернистая, темно-красного цвета, на плевре, соответственно данному участку, наложения фибрина. Какой процесс развился в легком? Объясните механизм его развития? Как называются изменения на плевре?

#### **Ситуационная задача № 6**

У больного с сердечно-сосудистой патологией при вставании с постели наступила внезапная смерть. На вскрытии: в разветвлении основного легочного ствола обнаружены в небольшом количестве темно-красные массы в виде жгутов, не закрывающие полностью просвет. В глубоких венах голени темно-красные массы, по внешнему виду аналогичные имеющимся в легочном стволе. Что обнаружено в легочном стволе? Что явилось источником? Каков генез внезапной смерти?

#### **Ситуационная задача № 7**

В патологоанатомическую лабораторию доставлена резецированная доля легкого. При осмотре в ней обнаружена четко отграниченная полость диаметром 5 см, заполненная гноем. При микроскопическом исследовании оболочка данной полости снаружи состоит из соединительнотканых волокон, прилежащих к неизмененной ткани легкого, а внутри образована грануляционной тканью и сгущенным гноем. Какой процесс обнаружен в легком? Как называется его внутренняя оболочка?

#### **Ситуационная задача № 8**

При микроскопическом исследовании биопсии кожи обнаружена, отделенная от эпидермиса «светлой» зоной соединительной ткани, хорошо васкуляризированная грануляционная ткань, формирующая сливающиеся между собой узелки, состоящие главным образом из макрофагов с примесью лимфоцитов, плазматических клеток, гистиоцитов. При электронной микроскопии макрофагов видно, что в их фаголизосомах содержатся неизменные, жизнеспособные микобактерии, расположенные, как «сигары в коробке». Отдельные макрофаги значительно увеличены, содержат жировые вакуоли. О

каком заболевании идет речи? Какой его форме? Как называются последние из описанных макрофагов?

### Ситуационная задача № 9

У умершего наркомана 24-х лет при патологоанатомическом исследовании обнаружено: истощение, лимфатические узлы резко уменьшены, определяются с трудом, в легких тяжелая пневмония с образованием в альвеолах большого количества пенистых эозинофильных масс, в которых выявляются пневмоцисты. При иммунологическом исследовании отмечено резкое уменьшение количества Т4-лимфоцитов (хелперов), отношение Т4-Т8 (хелперно-супрессорное) - меньше 1. Определите заболевание? Его период? Клинический вариант?

### Ситуационная задача № 10

У больного, умершего от аортального порока сердца, на вскрытии обнаружено: масса сердца увеличена до 960г. за счет левого желудочка, толщина стенки которого 3,5 см. Микроскопически: значительно увеличена масса саркоплазмы кардиомиоцитов, увеличены ядра. Электронномикроскопически: увеличено количество миофиламентов, увеличено количество и размеры митохондрий. Какой процесс развился в левом желудочке? Как можно назвать обнаруженные электронномикроскопические изменения?

## II. этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

В	001	<b>К</b> альтерации относятся: а) опухолевый рост, б) регенерация, в) дистрофия, г) атрофия, д) некроз
О	А	В, Д
О	Б	Б, Г, Д
О	В	А, Б, В
О	Г	А, В, Г
В	002	<b>Повреждение, проявляющееся внутри- и внеклеточными скоплениями ненормальных количеств веществ, может называться:</b>
О	А	дистрофия
О	Б	атрофия

О	В	апоптоз
О	Г	гипертрофия
В	003	<b>Разновидностями повреждения являются: а) метаплазия, б) дистрофия, в) апоптоз, г) некроз, д) склероз</b>
О	А	Б, Г
О	Б	В, Г, Д
О	В	А, Б, Д
	Г	А, В, Д
В	004	<b>К причинам дистрофий относятся: а) декомпозиция, б) нарушения, функции транспортных систем, в) расстройства ауторегуляции клетки, г) нервные расстройства, д) эндокринные расстройства</b>
О	А	Б, В, Г, Д
О	Б	А, В, Г, Д
О	В	А, Б, В, Д
О	Г	А, В, Д
В	005	<b>Резко выраженная гидропическая дистрофия называется:</b>
О	А	баллонной
О	Б	слизистой
	В	гиалиновой
	Г	роговой
В	006	<b>К механизмам развития дистрофий относятся: а) инфильтрация, б) пролиферация, в) агрегация, г) фанероз, д) трансформация.</b>
О	А	А, Г, Д
О	Б	А, В, Г, Д
О	В	А, Б, В, Д
О	Г	А, В, Д
В	007	<b>Гидропическая дистрофия гепатоцитов наблюдается при:</b>

О	А	вирусном гепатите В
О	Б	сахарном диабете
О	В	стеатозе печени
О	Г	ожирении
В	008	<b>Среди механизмов развития дистрофий различают: а) декомпозицию, б) некроз, в) инфильтрацию, г) извращенный синтез, д) регенерацию</b>
О	А	А, В, Г
О	Б	А, Г, Д
О	В	А, Б, В, Д
О	Г	А, В, Д
В	009	<b>К механизмам развития дистрофий относятся: а) инфильтрация, б) декомпозиция, в) склероз, г) фанероз, д) трансформация</b>
О	А	А, Б, Г, Д
О	Б	А, В, Г, Д
О	В	А, Б, В, Д
О	Г	А, В, Д
В	010	<b>Перечислите принципы классификации дистрофий: а) по нарушенному обмену веществ, б) по влиянию генетических факторов, в) по локализации, г) по распространенности, д) по течению</b>
О	А	А, Б, В, Г
О	Б	А, В, Г, Д
О	В	А, Б, В, Д
О	Г	А, В, Д

### III этап. Устное собеседование

Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение

ние для профессиональной деятельности выпускников.

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- 1 Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
- 2 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
- 3 Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия».

В процессе собеседования экзаменуемому задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.

### **Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.**

1. История патологической анатомии, её развитие в России.
2. Структура патологоанатомической службы в России. Организация работы патологоанатомического бюро и отделения.
3. Особенности обработки тканей для световой, крио- и электронной микроскопии (фиксации, заливки, резки). Сроки исследования.
4. Правила приема трупа и документации на патологоанатомическое исследование. Срочное и плановое вскрытие.
5. Правила выдачи и заполнения врачебного свидетельства о смерти. Кодировка по шифрам МКБ.
6. Конструкция простого и комбинированного патологоанатомического диагноза. Виды расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов.
7. Особенности патологоанатомического исследования плодов, умерших в перинатальном и детском возрасте.
8. Свидетельство о перинатальной смерти. Причины перинатальной смерти и шифры МКБ.
9. Биопсии: виды, возможности и ограничения до- и интраоперационных биопсий.
10. Особенности фиксации, направления, приема и макроисследования операционного и биопсийного материала.
11. Особенности морфологической обработки тонкоигольного аспирата.
12. Техника цито-крио-биопсии.
13. Дополнительные морфологические методы исследования биопсий.

- 14.Сроки выдачи гистологических заключений, хранения биопсийного и операционного материала.
- 15.Морфологические проявления нарушений крово- и лимфообращения.
- 16.Нарушения гемостаза. Тромбоз. ДВС-синдром.
- 17.Патологоанатомическая диагностика эмболий, роль в танатогенезе.
- 18.Гистопатология дистрофий.
- 19.Патологическая анатомия некроза.
- 20.Воспаление: экссудативное, продуктивное.
- 21.Морфология физиологической и репаративной регенерации.
- 22.Морфология процессов адаптации.
- 23.Патанатомия первичной и вторичной иммунной недостаточности.
- 24.Морфогенез реакций гиперчувствительности.
- 25.Костномозговой гемо-лимфопоз:возрастные и регенераторно-компенсаторные изменения.
- 26.Гистопатология лимфаденита и лимфаденопатий.
- 27.Лимфомы, лимфогрануломатоз.
- 28.Анемии и гипопластические состояния
- 29.Лейкозы.
- 30.Морфогенез опухоли. Клинико-гистологическая характеристика рака и саркомы, отличия доброкачественных опухолей.
- 31.Иммуноцитохимическое маркирование опухолей.
- 32.Опухоли кожи и ее придатков.
- 33.Опухоли мягких тканей.
- 34.Опухоли хряща и костей.
- 35.Невусы и злокачественные меланомы.
- 36.Гастробиопсии: дисплазии и ранний рак желудка.
- 37.Опухоли пищевода, желудка, кишечника.
- 38.Опухоли печени и поджелудочной железы.
- 39.Опухоли гортани, бронхов, легких.
- 40.Опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря.
- 41.Опухоли предстательной железы, яичка, полового члена.
- 42.Дисплазии и опухоли молочной железы.
- 43.Лейкоплакия, дисплазия и рак шейки матки.
- 44.Аденоматоз и рак эндометрия. Миомы матки.
- 45.Опухоли яичника.
- 46.Опухоли ЦНС.
- 47.Особенности морфологического исследования операционного онкоматериала.
- 48.Морфо-функциональная характеристика нейро-эндокринной системы. Апудомы.
- 49.Патология гипофиза: несахарный диабет, гипофизарный нанизм, болезнь Симмондса.
- 50.Опухоли аденогипофиза.
- 51.Опухоли надпочечников, параганглиев и хеморецепторных гломулов. Острая надпочечниковая недостаточность, болезнь Аддисона.

52. Сахарный диабет.
53. Зоб (диффузный, узловатый, эндемический, токсический).
54. Аутоиммунные тиреоидиты.
55. Рак щитовидной железы.
56. Патанатомия гипо-гиперпаратиреоза.
57. Осложнения атеросклероза аорты, артерий кишечника и нижних конечностей.
58. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии.
59. Неспецифические ангиопатии.
60. Кардиомиопатии.
61. Ишемические энцефалопатии, инфаркт мозга.
62. Церебральные кровоизлияния.
63. Инфаркт миокарда. Острая коронарная и миокардиальная недостаточность.
64. Патологическая анатомия хронической ишемической болезни сердца.
65. Ревматические болезни.
66. Ревматические пороки сердца.
67. Гастриты в гастробиопсиях.
68. Заболевания пищевода.
69. Язвенная б-нь желудка и 12-ти перстной кишки.
70. Аппендицит.
71. Болезни кишечника не инфекционного генеза. Перитониты.
72. Холецистит. Желчекаменная болезнь.
73. Болезни поджелудочной железы.
74. Гепатиты.
75. Гепатозы.
76. Циррозы печени.
77. Острый бронхит и бактериальные пневмонии.
78. Респираторный дистресс синдром взрослых и детей.
79. Абсцессы легких. Плевриты.
80. Пневмоторакс. Ателектаз и коллапс легких.
81. Хронические неспецифические болезни легких.
82. Профессиональные болезни легких.
83. Гломерулонефриты.
84. Нефротический синдром. Амилоидоз почек.
85. Тубуло-интерстициальные нефриты.
86. Нефролитиаз. Пиелонефрит.
87. Острая почечная недостаточность.
88. Нефросклероз и хроническая почечная недостаточность.
89. Уретрит, простатит, орхит.
90. Полипы и папилломы шейки матки. Цервицит, эндоцервикоз.
91. Воспалительные, кистозно-пролиферативные и дисциркуляторные изменения яичников.
92. Гистофизиология фазных изменений эндометрия, эндосальпинкса и яичников.

93. Воспалительные и дисгормональные изменения эндометрия, полипы эндометрия.
94. Генитальный и экстрагенитальный эндометриоз.
95. Воспаление и кисты вульвы. Кольпиты, сальпингиты.
96. Гистопатология гравидарных изменений матки, труб и яичников. Патанатомия внематочной беременности. Трофобластическая болезнь.
97. Гестозы беременных: патанатомия, структура диагноза и эпикриза.
98. Плацентарный полип, предлежание и дефекты части плаценты. Акушерское кровотечение и ТГС. Амниотическая эмболия.
99. Эндо-миометриты. Акушерско-гинекологический сепсис.
100. Структура диагноза и эпикриза при смерти во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Особенности статистического кодирования.
101. Патологоанатомическая диагностика патологии плаценты и фетоплацентарной недостаточности.
102. Пренатальная патология: гамето-эмбриопатии, не инфекционные фетопатии.
103. Вирусно-бактериальные фетопатии: краснуха, цитомегалия, листериоз, сифилис, токсоплазмоз.
104. Перинатальная патология: родовая травма, асфиксия плода и новорожденного, пневмопатии.
105. Синдром внезапной смерти детей.
106. Желтухи новорожденных, гемолитическая и геморрагическая болезнь новорожденного.
107. Патологоанатомическая диагностика сепсиса у детей.
108. Остеодисплазии, артриты, тендовагиниты.
109. Остеомиелит. Заживление переломов костей.
110. Фурункул, карбункул. Пиодермии.
111. Особенности патологоанатомической диагностики инфекционных заболеваний.
112. Морфология воспалительных и иммунореактивных изменений в л/узлах и селезенке.
113. Бактериально-вирусные энцефалиты. Абсцессы мозга. Менингококковая инфекция.
114. ОРВИ. Грипп.
115. Хламидиоз.
116. Микоплазмоз.
117. ВИЧ-инфекция.
118. Сифилис и другие венерические болезни.
119. Сальмонеллезы. Брюшной тиф. Дизентерия.
120. Кишечная стафилококковая и коли-инфекция.
121. Энтеровирусные инфекции.
122. Сепсис.
123. Дифтерия у детей и взрослых.
124. Туберкулез.

125. Холера. Чума.
126. Сап. Сибирская язва. Ящур.
127. Висцеральные микозы: кандидоз, аспергиллез, гистоплазмоз, кокцидиомикоз
128. Бактериальные зоонозы: ботулизм, столбняк, лептоспироз.
129. Гельминтозы: эхинококкоз, цистицеркоз, описторхоз.
130. Риккетсиозы. Сыпной тиф.

### **Перечень ситуационных задач, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

#### **Ситуационная задача**

У больного, умершего при явлениях нефротического синдрома, при гистологическом исследовании почек обнаружено: клетки эпителия канальцев увеличены в объеме, цитоплазма их заполнена вакуолями, содержащими прозрачную жидкость, ядра клеток смещены на периферию, некоторые вакуолизированы, единичные сморщены, отдельные клетки представляют собой огромную вакуоль, в которой плавает пузырьковидное ядро. Вакуоли не содержат жира и гликогена. Какой процесс развился в нефроцитах?

#### **Ситуационная задача**

При микроскопическом исследовании биопсии миокарда у больного, предположительно страдающего ревматизмом в остром периоде, обнаружены следующие изменения: основное вещество соединительной ткани при окраске гематоксилином-эозином становится базофильным, а при окраске толуидиновым синим - красноватым, Коллагеновые волокна набухшие, с признаками фибриллярного разволокнения. О каком процессе идет речь? Обратим ли он? Во что может перейти?

#### **Ситуационная задача**

При вскрытии трупа больного, умершего от порока сердца, обнаружены большие плотные легкие, бурого цвета. При микроскопическом исследовании в межальвеолярных перегородках, альвеолах, лимфатических сосудах обнаружено большое количество клеток, цитоплазма которых нагружена коричневым пигментом, дающим положительную реакцию Перлса. Какой процесс развился в легких? Какой пигмент обнаружен в клетках? Как эти клетки называются?

#### **Ситуационная задача**

В хирургическом отделении оперирована женщина 74-х лет по поводу «острого живота». На операции обнаружено: почти весь тонкий кишечник, за исключением терминальных отделов подвздошной кишки, багрово-черного цвета, стенка кишки отечна, набухшая. Просвет верхней брыжеечной артерии полностью закрыт темно-красными суховатыми массами, спаянными со стенкой артерии. Какой процесс развился в артерии? К чему он привел? Что развилось в кишечнике?

#### **Ситуационная задача**

При вскрытии трупа больного умершего от декомпенсации сердечной деятельности на фоне венозного застоя в легких, в нижней доле правого легкого обнаружен участок конусовидной формы, основанием обращенный к плевре, а верхушкой к воротам легкого, на разрезе ткань плотная, зернистая, темно-красного цвета, на плевре, соответственно данному участку, наложения фибрина. Какой процесс развился в легком? Объясните механизм его развития? Как называются изменения на плевре?

#### **Ситуационная задача**

У больного с сердечно-сосудистой патологией при вставании с постели наступила внезапная смерть. На вскрытии: в разветвлении основного легочного ствола обнаружены в небольшом количестве темно-красные массы в виде жгутов, не закрывающие полностью просвет. В глубоких венах голени темно-красные массы, по внешнему виду аналогичные имеющимся в легочном стволе. Что обнаружено в легочном стволе? Что явилось источником? Каков генез внезапной смерти?

#### **Ситуационная задача**

В патологоанатомическую лабораторию доставлена резецированная доля легкого. При осмотре в ней обнаружена четко отграниченная полость диаметром 5 см, заполненная гноем. При микроскопическом исследовании оболочка данной полости снаружи состоит из соединительнотканых волокон, прилежащих к неизмененной ткани легкого, а внутри образована грануляционной тканью и сгущенным гноем. Какой процесс обнаружен в легком? Как называется его внутренняя оболочка?

#### **Ситуационная задача**

При микроскопическом исследовании биопсии кожи обнаружена, отделенная от эпидермиса «светлой» зоной соединительной ткани, хорошо васкуляризированная грануляционная ткань, формирующая сливающиеся между собой узелки, состоящие главным образом из макрофагов с примесью лимфоцитов, плазматических клеток, гистиоцитов. При электронной микроскопии макрофагов видно, что в их фаголизосомах содержатся неизменные, жизнеспособные микобактерии, расположенные, как «сигары в коробке». Отдельные макрофаги значительно увеличены, содержат жировые вакуоли. О каком заболевании идет речи? Какой его форме? Как называются последние из описанных макрофагов?

#### **Ситуационная задача**

У умершего наркомана 24-х лет при патологоанатомическом исследовании обнаружено: истощение, лимфатические узлы резко уменьшены, определяются с трудом, в легких тяжелая пневмония с образованием в альвеолах большого количества пенистых эозинофильных масс, в которых выявляются пневмоцисты. При иммунологическом исследовании отмечено резкое уменьшение количества Т4-лимфоцитов (хелперов), отношение Т4-Т8 (хелперно-супрессорное) - меньше 1. Определите заболевание? Его период? Клинический вариант?

### **Ситуационная задача**

У больного, умершего от аортального порока сердца, на вскрытии обнаружено: масса сердца увеличена до 960г. за счет левого желудочка, толщина стенки которого 3,5 см. Микроскопически: значительно увеличена масса саркоплазмы кардиомиоцитов, увеличены ядра. Электронномикроскопически: увеличено количество миофиламентов, увеличено количество и размеры митохондрий. Какой процесс развился в левом желудочке? Как можно назвать обнаруженные электронномикроскопические изменения?

### **Ситуационная задача**

У больного, умершего от рака пищевода с полной непроходимостью пищи в течение 5-и недель, на вскрытии обнаружены следующие изменения: масса тела 46 кг при росте 181 см, скелетная мускулатура атрофирована, жировая клетчатка сохранена в незначительном количестве, имеет охряно-желтый цвет, кожа серо-коричневой окраски. Миокард и печень атрофичны, буро-коричневого цвета. Какое состояние развилось у больного? Какой пигмент накапливается в жировой клетчатке? Какой в коже? Какой в миокарде, печени?

### **Ситуационная задача**

У больного, длительное время страдавшего хроническим бронхитом и хронической пневмонией, при бронхобиопсии обнаружен переход призматического эпителия в многослойный плоский.

Как называется данный процесс?

Какое грозное осложнение может развиться на его фоне?

### **Ситуационная задача**

У Мужчины 64-х лет в мочевом пузыре обнаружена опухоль сосочкового вида, расположенная на «ножке». Взята биопсия, микроскопически опухоль построена из типичных клеток разрастающегося покровного переходного эпителия, число слоев увеличено. Строма выражена хорошо. Сохранена полярность расположения клеток, комплексность, собственная мембрана. Имеется тканевой атипизм: неравномерное развитие эпителия и стромы. Какая опухоль обнаружена? Доброкачественная или злокачественная? Какие возможны осложнения?

### **Ситуационная задача**

При биопсии шейки матки женщины 49-и лет обнаружено: выраженная пролиферация эпителиальных клеток с выраженным клеточным атипизмом, атипичными митозами. Рост в пределах эпителиального пласта, без перехода в подлежащую ткань.

Определите процесс?

Его форму?

Назовите его на латинском языке?

### **Ситуационная задача**

При исследовании удаленной почки у мужчины 50-и лет обнаружено: в верхнем полюсе её узел диаметром 9 см, мягкой консистенции, прорастающий в лоханку, пестрого вида на разрезе. Микроскопически опухоль состоит из содержащих липиды светлых полигональных и полиморфных клеток с

многочисленными митозами. Клетки образуют альвеолы и дольки, железистые и сосочковые структуры, разделенные скудной стромой. Встречаются некрозы и кровоизлияния. Определите опухоль? Возможно ли развитие метастазов? Если да, то, в какие органы чаще?

#### **Ситуационная задача**

На гистологическое исследование доставлена матка женщины 28-и лет, удаленная по поводу непрекращающихся маточных кровотечений. В анамнезе аборт 6 месяцев назад. В миометрии обнаружен пестрый губчатый узел диаметром 7,5 см, построенный из элементов цито- и синцитиотрофобласта: светлых эпителиальных клеток Лангханса, среди которых много гигантский делящихся и полиморфных темных клеток синцития, расположенных по периферии. Строма отсутствует, сосуды имеют вид полостей. Определите опухоль? Из чего она развивается? Куда, прежде всего метастазирует?

#### **Ситуационная задача**

У женщины 45-и лет при гинекологическом осмотре пальпаторно обнаружена опухоль матки. Произведена ампутация матки, которая доставлена для гистологического исследования. В ней определяется, субсерозно расположенный, исходящий из миометрия, четко отграниченный, беловатый узел, волокнистого строения, диаметром 14 см. Микроскопически опухоль построена из пучков типичных гладкомышечных клеток, идущих в разных направлениях. Строма образована прослойками соединительной ткани. Определите опухоль? Доброкачественная или злокачественная?

#### **Ситуационная задача**

У юноши 16-и лет в толще мягких тканей бедра обнаружена опухоль в виде нечетко отграниченного узла диаметром около 5-6 см, на разрезе напоминающая "рыбье мясо". Микроскопически опухоль состоит преимущественно из незрелых фибробластоподобных клеток, с полиморфизмом, обилием митозов, встречаются единичные коллагеновые волокна.

Определите опухоль?

Дифференцированная или низкодифференцированная?

#### **Ситуационная задача**

В онкологический диспансер обратилась женщина 22-х лет с жалобами на увеличение родимого пятна на лице. Рост начался после манипуляций предпринятых самой больной 2 месяца назад с целью, удаления родимого пятна. При обследовании на коже лица обнаружен сине-черный, мягкий узелок, диаметром 1,1 см, с узким ободком гиперемии. Опухоль удалена в пределах здоровой ткани. Микроскопически состоит из веретенообразных и полиморфных, уродливых клеток, в цитоплазме большинства клеток обнаруживается пигмент желто-бурого цвета. Много митозов, очажки кровоизлияний и некроза. Определите опухоль? Из чего она развилась?

#### **Ситуационная задача**

При обследовании мужчины 24-х лет, считающего себя больным в течение 2-х лет, обнаружено в периферической крови до 150000 белых форменных элементов, при пункции костного мозга в миелограмме резкое повышение числа бластов и единичные зрелые элементы при отсутствии переходных со-

зревающих форм. Костный мозг инфильтрирован клетками типа миелобластов, содержащими гликоген и суданофильные включения, дающие положительную реакцию на пероксидазу, альфа-нафтилэстеразу и хлорацетатэстеразу. Определите заболевание? Острая или хроническая форма? Назовите возможные осложнения?

#### **Ситуационная задача**

Женщина 34-х лет направлена в онкологический диспансер по поводу значительного увеличения шейных лимфоузлов. Один узел взят для гистологического исследования. Внешне узел мягкий, сочный, серо-розовый, на разрезе со стертым рисунком строения. Микроскопически: пролиферация лимфоидных элементов различной степени зрелости, гигантские одноядерные и многоядерные клетки; скопления лимфоцитов, эозинофилов, плазматических клеток, нейтрофильных лейкоцитов; очаги некроза и фиброза. Определите заболевание? Его стадию? Как называются по авторам одно- и многоядерные гигантские клетки?

#### **Ситуационная задача**

У мужчины 63-х лет резецирован брюшной отдел аорты и заменен аллотрансплантатом. В стенке удаленного отрезка большое количество желтоватых бляшек возвышающихся над поверхностью интимы, сливающихся между собой, многие изъязвлены, в толще содержат аморфный детрит, на поверхности значительные тромботические наложения, обширные участки петрификации с деформацией стенки. Определите заболевание? Его стадию? Возможные осложнения?

#### **Ситуационная задача**

При вскрытии мужчины 70-и лет, погибшего в неврологической клинике, обнаружены следующие изменения: в левом полушарии головного мозга в области подкорковых узлов образована полость диаметром 6 см, заполненная свертками крови и размягченной тканью мозга, кровь в боковых, III и IV желудочках. Сердце значительно увеличено. Цифры артериального давления в последние месяцы жизни 180/100 - 220/140. При гистологическом исследовании мозга в артериолах плазматическое пропитывание, гиалиноз, артериолосклероз. Каким заболеванием страдал больной? Его форма? Какое развилось осложнение?

#### **Ситуационная задача**

Мужчина 50-и лет погиб от остановки сердца через 8 часов после начала резких болей за грудиной. При патологоанатомическом исследовании сердца обнаружено: свежий тромб в переднеперегородочной ветви левой венечной артерии, миокард в области передней стенки левого желудочка дрябловатый, бледный, представляется слегка отечным. Микроскопически: капилляры пaretически расширены, интерстициальная ткань отечна, кардиомиоциты набухшие. Гистохимически: уменьшено число гранул гликогена, снижена активность окислительно-восстановительных ферментов. Электронномикроскопически: набухание и деструкция митохондрий и саркоплазматической сети. Какое развилось заболевание? Его стадия? Причина?

#### **Ситуационная задача**

В биоптате ушка левого предсердия, взятом во время операции протезирования клапана по поводу порока сердца, обнаружены гранулемы с характерным палисадообразным или веерообразным расположением клеток типа макрофагов вокруг центрально расположенных масс фибриноида. Цитоплазма клеток базофильна, в них повышена активность ферментов.

Какое заболевание можно заподозрить?

Как называются обнаруженные гранулемы?

### **Ситуационная задача**

У мужчины 58-и лет, умершего на 6-й день после начала заболевания, при явлениях высокой температуры и выраженной легочно-сердечной недостаточности, обнаружены на вскрытии следующие изменения: обе доли левого легкого, нижняя и средняя доли правого легкого увеличены, плотные, тяжелые, на плевре видны значительные фибриновые наложения. На разрезе ткань легкого серой окраски, с зернистой поверхности стекает мутная жидкость. Микроскопически: в просвете альвеол фибрин и нейтрофилы с примесью макрофагов. Бактериологически высеян пневмококк II типа. Определите заболевание? Его стадию?

### **Ситуационная задача**

На исследование доставлены 2 доли правого легкого, резецированные у больного много лет страдавшего хроническим бронхитом. Обнаружены множественные расширения бронхов и бронхиол, поверхность разреза легкого имеет мелкоячеистый вид. Микроскопически: в стенке расширенных бронхов хроническое воспаление, эластические и мышечные элементы разрушены, замещены соединительной тканью. В прилегающей легочной ткани фокусы воспаления, участки организации, поля фиброза. В сосудах склеротические изменения. Какой процесс развился в бронхах и бронхиолах? К чему могут вести сопутствующие изменения в сосудах?

### **Ситуационная задача**

У мужчины 56-и лет, злоупотребляющего курением, при флюорографии обнаружена тень в корне левого легкого. При бронхоскопии найдена опухоль, исходящая из слизистой ствлового бронха. Взята биопсия. Микроскопически: опухоль состоит из тяжёлой атипичных клеток, напоминающих клетки плоского эпителия, врастающих в стенку бронха и подлежащую ткань легкого, разрушающих её и образующих гнездные скопления. В некоторых клеточных пластах имеются образования, напоминающие «жемчужины». Какое заболевание развилось у больного? Его вид по локализации? По микроскопической картине?

### **Ситуационная задача**

При исследовании резецированного желудка обнаружено: на малой кривизне его дефект округлой формы, диаметром 3 см, дно дефекта гладкое, черного цвета, края валикообразно приподняты, плотные, оmozоленные, край, обращенный к пищеводу, несколько подрыв, край, обращенный к привратнику, пологий, в дне зияющий сосуд диаметром 1,5мм. В полости желудка остатки кровянистого содержимого со свертками. Микроскопические области дна и краев дефекта широкая зона фибриноидного некроза с экссудатом

на поверхности, глубже грануляционная ткань и грубоволокнистая рубцовая ткань, фибриноидные изменения в стенках сосудов. Каким заболеванием страдал больной? Острая или хроническая форма? Стадия? Какое развилось осложнение?

#### **Ситуационная задача**

Мужчины 36-и лет доставлен в хирургическое отделение через 5 суток после возникновения болей в животе. Экстренно оперирован. При операции обнаружено: висцеральная и париетальная брюшина резко гиперемирована, с участками кровоизлияний, между кишечными петлями скопления гнойного экссудата, который как бы склеивает петли. Червеобразный отросток увеличен, сероза тусклая, полнокровная. В области верхушки перфоративное отверстие диаметром 2 мм. Стенка на разрезе утолщена, из просвета выделяется гной, слизистая изъязвлена. Микроскопически: диффузная инфильтрация всех слоев отростка нейтрофилами, множественные дефекты слизистой. Какое заболевание было у больного? Его форма? Какие развились осложнения?

#### **Ситуационная задача**

У женщины 30-ти лет через 3 месяца после переливания крови развилась желтуха. При лапароскопии обнаружено: печень увеличена, плотная, красная, капсула её напряжена («большая красная печень»). Взята биопсия. Микроскопически: нарушение балочного строения печени и выраженный полиморфизм гепатоцитов, гидropическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, тельца Каунсильмена в виде округлых эозинофильных гомогенных образований с пикнотичным ядром, портальная и внутريدольковая строма диффузно инфильтрирована лимфоцитами и макрофагами с примесью плазматических клеток, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, перипортальные ступенчатые некрозы. В крови иммунохимически выявлен HBs-антиген. Какое заболевание возникло у больной? Его тип? Форма? Период?

#### **Ситуационная задача**

У социально неблагополучного мужчины 42-х лет, госпитализированного с нарушением функции печени, произведена лапароскопия и биопсия печени. Обнаружено: печень плотная, бледная, с красноватыми участками, единичными рубцовыми западениями. Микроскопически: на фоне жирового гепатоза некроз групп гепатоцитов, инфильтрация зон некроза и портальных трактов нейтрофилами, появление большого количества гиалиноподобных включений (телец Маллори) в цитоплазме гепатоцитов и экстрацеллюлярно. Какое заболевание развилось у больного? Его этиология? Какова возможная динамика?

#### **Ситуационная задача**

Мужчина 53-х лет, перенесший в молодости вирусный гепатит, погиб от острой кровопотери при явлениях кровавой рвоты. На вскрытии: вены нижней 1/3 пищевода с узловатыми утолщениями, извитые, в одной из них дефект диаметром 1,5 мм. В полости желудка 650 мл. крови со свертками. В тонком кишечнике измененная кровь. Печень массой 700 г, плотная, поверхность мелкобугристая, состоит из узлов диаметром менее 1 см. Микроскопически: резкое нарушение долькового строения печени с интенсивным фиброзом и

формированием узлов регенерации. Узлы состоят из пролиферирующих гепатоцитов и пронизаны соединительнотканными прослойками (септами), являются ложные дольки. Определите заболевание? Его форму? Почему развились сосудистые осложнения?

### **Ситуационная задача**

У мужчины 20-и лет, погибшего от острой почечной недостаточности на 10-й день болезни, на вскрытии обнаружено: почки несколько увеличены, набухшие, пирамиды темно-красные, кора серовато-коричневого цвета с мелким красным крапом на поверхности и разрезе. Микроскопически: наряду с признаками острой почечной недостаточности имеется гиперемия клубочков, местами с инфильтрацией мезангия и капиллярных петель нейтрофилами. Иммуногистохимически в клубочках выявляются иммунные комплексы. Определите заболевание? Острый процесс или хронический?

### **Ситуационная задача**

В период неблагоприятной эпидобстановки погибла от дыхательной недостаточности женщина 43-х лет на 5-й день болезни. На вскрытии обнаружено: в трахее и бронхах серозно-геморрагическое воспаление. В легких на фоне расстройств кровообращения и массивных кровоизлияний имеется множество мелких очагов серозно-геморрагической пневмонии чередующихся с фокусами острой эмфиземы и ателектаза. Мелкие кровоизлияния во внутренних органах, серозных и слизистых оболочках, коже. Из легких высеян пневмотропный РНК - содержащий вирус, серологического варианта А2.

Определите заболевание? Его формы?

### **Ситуационная задача**

Мужчина 29-и лет, в летний период, работающий в полевых условиях, госпитализирован с симптомами кишечной инфекции. Произведена ректороманоскопия. Обнаружено: просвет прямой и терминального отдела сигмовидной кишки резко сужен, на вершине впадок слизистой и между ними фибринозная пленка коричнево-зеленого цвета. Гистологически: некрозы слизистой, некротические массы пронизаны нитями фибрина. Слизистая оболочка по периферии некротических очагов отечна, инфильтрирована лейкоцитами, с фокусами геморрагий. Из кишечного содержимого высеян возбудитель группы шигелл. Определите заболевание? Его стадию?

### **Ситуационная задача**

Мужчина 50-и лет, вернувшийся из зарубежной командировки, умер в инфекционной клинике от тяжелой септицемии. На вскрытии: паховые лимфоузлы резко увеличены, спаяны, тестоваты, неподвижны, на разрезе темно-красного цвета, с очагами некроза. Окружающая ткань отечна. Микроскопически: картина острейшего серозно-геморрагического воспаления (лимфаденита), ткань лимфатических узлов пропитана кровью и серозной жидкостью, в которой содержится масса микробов; отмечается пролиферация ретикулярных клеток: очажки некроза. Определите заболевание? Его форму?

### **Ситуационная задача**

У мужчины 27-и лет, умершего при явлениях интоксикации и неврологических нарушений, на вскрытии обнаружено множественные мелкие про-свидные бугорки во всех внутренних органах. Микроскопически в центре их расположен аморфный тканевой детрит (очаг некроза), по периферии вал из лимфоцитов с примесью макрофагов и плазматических клеток. Между эпителиоидными клетками и лимфоцитами располагаются гигантские клетки Пирогова-Лангханса. В наружных зонах бугорка небольшое число кровеносных капилляров. Мягкие мозговые оболочки основания мозга тусклые, под ними скопление мутноватой жидкости, местами бугорки аналогичные выше-описанным. Определите заболевание? Его форму? Разновидность?

Какое развилось осложнение?

#### **Ситуационная задача**

У мужчины 21 года, обратившегося за медицинской помощью через 3 недели после случайной половой связи, обнаружено: на половых органах безболезненная округлая язва с гладкими лакированным дном и ровными, хрящевой консистенции, краями. Регионарные лимфатические узлы плотные увеличены. Микроскопически: по краям язвы и в области дна воспалительный инфильтрат, состоящий из лимфоидных и плазматических клеток с примесью небольшого числа нейтрофилов и эпителиоидных клеток. Инфильтрат располагается главным образом вокруг мелких сосудов, в которых имеется пролиферация эндотелия. В лимфатических узлах гиперплазия фолликулов, десквамация и пролиферация эндотелия синусов и сосудов.

Определите заболевание? Его период? Как называется описанная язва?

#### **Ситуационная задача**

Мужчина 55-и лет с запущенным гнойным панарицием I пальца левой кисти умер при явлениях выраженной интоксикации. На вскрытии обнаружено: гнойный лимфангит на левой руке, гнойный лимфаденит подмышечных лимфоузлов. Множественные метастатические гнойники в легких, печени, почках, миокарде, костном мозге. Из крови высеян патогенный стафилококк.

Определите заболевание? Его форму?

### **4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

#### **4.1. Критерии оценки практических умений и навыков**

Характеристика ответа	Оценка
Практические (лабораторные) работы выполнены в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках заданий сформированы полностью, все предусмотренные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично

Практические (лабораторные) работы выполнены в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках заданий в основном сформированы, все предусмотренные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
---	--------

Практические работы выполнены, необходимые практические навыки работы в рамках заданий в основном сформированы, большинство предусмотренные заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Практические (лабораторные) работы выполнены частично, необходимые практические навыки работы в рамках заданий не сформированы, большинство заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному.	Неудовлетворительно

#### 4.2. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

**Отлично** – правильных ответов 91-100%.

**Хорошо** – правильных ответов 81-89%.

**Удовлетворительно** – правильных ответов 71-80%.

**Неудовлетворительно** – правильных ответов 70% и менее.

#### 4.3. Критерии оценки при собеседовании

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен.	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Удовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Отказ от ответа.</p>	<p>Неудовлетворительно</p>
--	----------------------------

#### 4.1 Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

#### СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрикосов А.И. Техника патологоанатомического вскрытия трупов. – М., 1948.
2. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики: Руководство. – 2-е изд. – М: РМАПО, 1998. – 505 с.
3. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А., Яковенко Э.П. Хронический гастрит. – Амстердам, 1993. – 362 с.
4. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада-Х, 1998. – 496 с.
5. Вихерт А.М., Галил-Оглы Г.А., Порошин К.К. Атлас диагностических биопсий кожи. – М.: Медицина, 1973. – 252 с.
6. Воспаление: Руководство для врачей / Под ред. В.В.Серова, В.С.Паукова. – М.: Медицина, 1995. – 640 с.
7. Ганина К.П., Коханевич Е.В., Мельник А.Н. Диагностика предопухолевых и опухолевых процессов шейки матки. – Киев: Наукова думка, 1984. – 180 с.
8. Головин Д.И. Атлас опухолей человека (гистологическое строение). – Л.: Медицина, 1975. – 320 с.
9. Головин Д.И. Техника вскрытия трупов методом полной эвисцерации. – Л., 1981. – 71 с.

10. Зайратьянц О.В., Автандилов Г.Г., Плавунцов Н.Ф. Требования Международной классификации болезней 10-го пересмотра к патологоанатомической службе: Методические рекомендации. Часть 1. Общие положения. – М., 1999. – 60 с.
11. Калитеевский П.Ф. Краткое пособие для клинического патолога. – М.: Медицина, 1979. – 184 с.
12. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. – 2-е изд. перераб. – М.: Миклош, 1993. – 378 с.
13. Колтовер А.Н. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения. – М., 1975.
14. Лекции по общей патологической анатомии (общий курс) / Под ред. В.В.Серова, М.А.Пальцева. – М.: Медицина, 1996. – 280 с.
15. Лекции по общей патологической анатомии (частный курс) / Под ред. В.В.Серова, М.А.Пальцева. – М.: Медицина, 1996. – 336 с.
16. Мацко Д.Е., Коршунов А.Г. Атлас опухолей центральной нервной системы (гистологическое строение). – СПб: Изд. РНХИ им. проф. А.Л.Поленова, 1998. – 277 с.
17. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: Десятый пересмотр. – Женева: ВОЗ, 1995. – Т.1, Ч.1., 698 с., Т.1, Ч.2., 634 с., Т.2, 180 с., Т.3, 924 с.
18. Меркулов Г.А. Курс патологоанатомической техники. – Изд. 5-е. – Л.: Медицина, 1969. – 422 с.
19. Общая патология человека / Под ред. А.И.Струкова, В.В.Серова, Д.С.Саркисова. – Изд. 2-е. – М., 1990.
20. Патологическая анатомия: Курс лекций. Учебное пособие / Под ред. В.В.Серова, М.А.Пальцева. – М.: Медицина, 1998. – 640 с.
21. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека: Руководство в 2 томах / Под ред. Р.А.Краевского, А.В.Смольяникова, Д.С.Саркисова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – Т.1 560 с., Т.2 688 с.
22. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека: Учебник. – М.: Медицина, 1995. – 272 с.
23. Серов В.В. Общепатологические подходы познания болезни. – Саратов, 1992. – 261 с.
24. Серов В.В., Пальцев М.А., Ганзен Т.Н. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. – М.: Медицина, 1998. – 544 с.
25. Серов В.В., Ярыгин Н.Е., Пауков В.С. Патологическая анатомия: Атлас. – М., 1986.
26. Струков А.И., Кауфман О.Я. Гранулематозное воспаление и гранулематозные болезни. – М.: Медицина, 1989. – 184 с.
27. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия: Учебник. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1993. – 688 с.
28. Хмельницкий О.К. Патоморфологическая диагностика гинекологических заболеваний: Руководство. – СПб: Сотис, 1994. – 480 с.
29. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции: Патологическая анатомия и вопросы патогенеза. – СПб.: Сотис, 1993. – 364 с.
30. Шулуток Б.И. Патология почек. – Л.: Медицина, 1983. – 296 с.

#### СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Апатенко А.К. Эпителиальные опухоли и пороки развития кожи. – М.: Медицина, 1977. – 208 с.
2. Берлин Л.Б., Лисочкин Б.Г., Сафонов Г.И., Успенский В.М. Атлас патологической гистологии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. – Л.: медицина, 1975. – 168 с.

3. Болезни плода, новорожденного и ребенка. Нозология, диагностика, патологическая анатомия: Справочное пособие / Под ред. Е.Д.Черствого, Г.И.Кравцовой. – Минск, 1991. – 477 с.
4. Бомаш Н.Ю. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. – М., 1981. – 176 с.
5. Виноградова Т.П. Опухоли сухожилий, суставов, фасций, апоневрозов. – М., 1976.
6. Войно-Ясенецкий М.В. Биология и патология инфекционного процесса. – М., 1981.
7. Дерижанова И.С. Опухоли диффузной эндокринной системы – карциноиды. – Ростов н/Д: Изд-во Ростовского ун-та, 1991. – 288 с.
8. Зербино Д.Д. Васкулиты и ангиопатии. – Киев: Здоров'я, 1977. – 102 с.
9. Зербино Д.Д., Лукасевич Л.Л. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови. Факты и концепции. – М.: Медицина, 1989. – 256 с.
10. Кактурский Л.В. Внезапная сердечная смерть (клиническая морфология). – М.: Медицина для всех, 2000. – 127 с.
11. Колосов А.Е. Опухоли яичников и прогноз для больных: Руководство для врачей. – Киров, 1996. – 240 с.
12. Логинов А.С., Аруин Л.С. Клиническая морфология печени. – М., 1985.
13. Лушников Е.Ф. Лучевой патоморфоз опухолей человека. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.
14. Международная классификация онкологических болезней. – 2-е изд. – Женева: ВОЗ, 1995. – 112 с.
15. Патология влагалища и шейки матки /Под ред. В.И.Краснопольского. – М.: Медицина, 1997. – 272 с.
16. Пермяков Н.К. Основы реанимационной патологии. – М.: Медицина, 1985.
17. Пермяков Н.К. Патология реанимации и интенсивной терапии. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
18. Постнов Ю.В., Орлов С.Н. Первичная гипертензия как патология клеточных мембран. – М.: Медицина, 1988.
19. Ревелл П.А. Патология кости. – Пер. с англ. – М.: Медицина, 1993. – 368 с.
20. Руководство по гематологии / Под ред. А.И.Воробьева. – М., 1985. Т. 1, 2.
21. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные образования желудка. – М.: Медицина, 1989. – 240 с.
22. Саркисов Д.С. Очерки по структурным основам гомеостаза. – М.: Медицина, 1977. – 352 с.
23. Саркисов Д.С. Очерки истории общей патологии. – М.: Медицина, 1988. – 336 с.
24. Серов В.В., Варшавский В.А., Куприянова Л.А. Иммунопатология почек. – М., 1983.
25. Серов В.В., Лапиш К. Морфологическая диагностика заболеваний печени. – М.: Медицина, 1989. – 336 с.
26. Серов В.В., Пальцев М.А. Почки и артериальная гипертензия. – М.: Медицина, 1993. – 256 с.
27. Смольяников А.В., Хмельницкий О.К., Петленко В.П. Теоретические основы морфологического диагноза. – СПб, 1995.
28. Струков А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях. – М., 1986.
29. Хмельницкий О.К., Некачалов В.В., Зиновьев А.С. Общая патоморфология костно-суставного аппарата. – Новосибирск, 1983. – 186 с.
30. Хэм А., Кормак К. Гистология. – М.: Мир, 1983. – Т. 1–5.
31. Цветкова Г.М., Мордовцев В.Н. Патоморфологическая диагностика заболеваний кожи: Руководство. – М.: Медицина, 1986. – 304 с.
32. Ярыгин Н.Е., Насонова В.А., Потехина Р.Н. Системные аллергические васкулиты. – М.: Медицина, 1980. – 328 с.

33. Anderson's Pathology / Ed. by J.M.Kissane. – 9th Ed. – Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1990. – 2196 p.
34. Basic Histopathology: A Colour Atlas and Text / Ed. by R.R.Wheather et al. – 2nd Ed. – Edinburgh–London–Madrid–Melbourne–N.Y.–Tokyo: Churchill Livingstone, 1991. – 252 p.
35. Boyd's Textbook of Pathology / Ed. by A.C.Ritchie. – 9th Ed. – Philadelphia and London, 1990. – Vol. 1, 2. – 2065 p.
36. General and Systematic Pathology / Ed. by H.C.E. Underwood. – Edinburgh–London–Madrid–Melbourne–N.Y.–Tokyo: Churchill Livingstone, 1992. – 847 p.
37. Robbins S.L., Kumar V. Basic Pathology. – 4th Ed. – Philadelphia and London: W.B.Saunders Company, 1990.

### **On-line магазины медицинской литературы**

Издательство «Практика»

<http://www.practica.ru>

Издательский дом «Медиа Сфера»

<http://www.mediasphera.ru>

Издательский дом «Гэотар-Мед»

<http://www.geotar.ru>

Издательский дом «Питер»

<http://www.shop.piter.com>

Клинические руководства

<http://www.healthquality.ru/flowcharts/index.html>

Статистика

<http://www.statsoft.ru>

### **Научные школы и библиотеки**

Научная электронная библиотека

<http://www.old.elibrary.ru>

Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии

<http://www.gerontologv.ru>

Опорная сеть ММА им. И.М. Сеченова. Информационный узел по медицине

<http://mmascience.ru>

Государственная центральная научная медицинская библиотека

<http://www.scsml.rssi>

### **Официальный сайт Минздрава РФ**

[www.minzdrav.ru](http://www.minzdrav.ru)