

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
им. М.Ф.ВЛАДИМИРСКОГО

«УТВЕРЖДАЮ»  
Декан ГБУЗ МО МОНИКИ  
им. М. Ф. Владимирского  
\_\_\_\_\_ Т.К. Чернявская  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

**Рабочая программа дисциплины  
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Специальность 31.08.07 патологическая анатомия  
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
Форма обучения очная  
Срок освоения ОПОП 2 года

Москва 2023

Настоящая рабочая программа дисциплины программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (далее – программа ординатуры)

Рабочая программа дисциплины подготовлена на кафедре «Патологической анатомии и судебной медицины» (далее – кафедра) ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского авторским коллективом под руководством д.м.н. Сетдиковой Г.Р.

Составители:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность
1.	Сетдикова Галя Равилевна	Д.м.н.	Профессор кафедры
2	Еремеева Елизавета Романовна	Нет	Ассистент кафедры

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (Протокол №2 от «16» февраля 2023 г.).

Заведующий кафедрой

Сетдикова Г.Р.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, утверждённый Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 110.

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 131н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»

3. Общая характеристика образовательной программы.

4. Учебный план образовательной программы.

# 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

## Цель освоения учебной дисциплины

изучение и освоение теоретических разделов патологической анатомии, приобретение ключевых компетенций в вопросах прижизненной морфологической диагностики операционного и биопсийного материала, проведение аутопсий, в вопросах экспертного характера, необходимых для ведения профессиональной деятельности в должности врача-патологоанатома

## Задачи дисциплины:

- Совершенствование базовых знаний и умений по патологической анатомии.
- Освоение и совершенствование техники патологоанатомического вскрытия, макроскопической и микроскопической диагностики.
- Освоение методики клинико-анатомического анализа, дифференциальной диагностики, оформления документации по вскрытию.
- Освоение методики исследования операционного и биопсийного материала, овладение гистологической и цитологической техникой.
- Овладение иммуногистохимической диагностикой.
- Овладение методом in-situ гибридизаций и их трактовка;
- Изучение организационно-правовых аспектов работы врача-патологоанатома.
- Совершенствование навыков самообразования – постоянного повышения профессиональной квалификации.

## 1.1. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Дисциплина «Патологическая анатомия» изучается в первом и втором семестре и относится к блоку Б1 программы ординатуры.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 33 з.е.

## 1.2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы:

Код и наименование индикатора достижения компетенции	
Универсальные компетенции	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в профессиональном контексте</b>	
<b>УК-1. ИД.1</b> Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: источники получения профессиональной информации, в том числе базы данных Российского общества патологоанатомов, Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, ведущих центров изучения социально-значимых заболеваний в России и за рубежом; особенности течения общепатологических процессов у больных с социально-значимыми заболеваниями, а также морфологическую характеристику компенсаторно-приспособительных реакций у них; структуру летальности социально-значимых заболеваний и характер профилактических мероприятий, проводимых правительством страны и органами здравоохранения; диагностические возможности рутинных и

	<p>современных высокотехнологичных морфологических исследований</p> <p>Уметь: оценивать объем полученной информации; анализировать основные изменения организма при патологических процессах; анализировать и сопоставлять клинико-морфологические изменения;</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): методами современной морфологической диагностики различных патологических процессов; навыками формулировки, сопоставления и анализа диагнозов заболеваний с учетом наличия коморбидной патологии</p>
<p><b>УК-1. ИД-2.</b> Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать: методы абстрактного мышления при установлении истины, методы научного исследования</p>
	<p>Уметь: анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации</p>
	<p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения</p>
<p><b>Общепрофессиональные компетенции</b></p>	
<p><b>ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов</b></p>	
<p><b>ОПК-4. ИД-1.</b> Применяет патологоанатомические методы диагностики</p>	<p>Знать: законодательные требования и нормативы проведению биопсийной и аутопсийной работы: противопоказания и осложнения проведения прижизненных морфологических исследований; терминологию, используемую в патоморфологии патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Техники патологоанатомического вскрытия; проведения макроскопического изучения органов и тканей; проведения макроскопического и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала. Правила забора материала для гистологического исследования при различных патологических процессах. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов. Основы микроскопического исследования биологического материала и макроскопического исследования биологического материала.</p>
	<p>Уметь: проводить макро- и микроскопические исследования образцов при опухолевых и не опухолевых процессах; стадировать злокачественные опухоли по системе TNM, определять степень дифференцировки опухоли, вовлеченность лимфатических узлов, определять края резекции. Проводить макроскопического изучения органов и тканей; патологоанатомическое вскрытие. Назначать дополнительные методы исследования.</p>
	<p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): современными алгоритмами интерпретации патологических процессов; навыками проведения вскрытия и изучения полостей тела, формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела, проведения макроскопического изучения органов и тканей, формулирование макроскопического описания органов и тканей, проведения микроскопического изучения биологического материала, формулирование микроскопического описания, проведения макроскопического и микроскопического изучения биопсийного материала.</p>
<p><b>ОПК-4. ИД.2</b> Анализирует и интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики</p>	<p>Знать: патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
	<p>Уметь: дифференцировать патологические состояния; анализировать и интерпретировать полученные результаты; применять дополнительные методы исследования при постановке диагноза; патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии</p>

	МКБ, или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками анализа и интерпретации результатов макроскопического и микроскопического изучения биопсийного материала; анализа и интерпретации результатов проведения микроскопического и макроскопического изучения биологического материала; анализа и интерпретации результатов патологоанатомического вскрытия; правилами формулировки гистологического заключения.
<b>ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>	
<b>ОПК-5.ИД.1</b> Определяет объем медицинской экспертизы	Знать: закономерности общепатологических процессов, процессов приспособления и компенсации; основы учения о нозологии, принципы классификации болезней; структурные и функциональные изменения внутренних органов при важнейших, в том числе и социально значимых заболеваниях человека.; основы клинико-анатомического анализа
	Уметь: определять морфофункциональные проявления при основных патологических процессах по результатам клинико-биохимических анализов и функционально-диагностических проб; диагностировать типовые морфологические проявления общепатологических процессов
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): технологией параклинического обследования пациента, основываясь на знаниях общепатологических процессов; общепатологической и патологоанатомической терминологией в части описания и клиноморфологической диагностики патологических процессов, осложнений, острых состояний и основных заболеваний человека
<b>ОПК-5.ИД.2</b> Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать: патоморфологические микроскопические изменения в тканях; микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов; гистологические признаки давности течения патологических процессов
	Уметь: на основании клинико-патологического заключения интерпретировать характер заболевания, его клинических проявлениях, обосновывать направления патогенетической терапии; анализировать изменения основных функционально-морфологических показателей организма при неотложных состояниях, обосновывать направления патогенетической терапии; формулировать клинический диагноз и проводить сопоставления с патологоанатомическим диагнозом в соответствии с МКБ
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): приёмами клинико-функциональных и клинико-анатомических сопоставлений при анализе результатов лабораторного и клинического исследования на разных этапах развития неотложных состояний и основных заболеваний человека; навыками формулировки клинического и патологоанатомического диагноза
<b>ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>	
<b>ОПК-6. ИД-2.</b> Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать: перечень медицинской документации патологоанатомического отделения; трудовое законодательство, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований
	Уметь: интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента; оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ и другие документы
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками анализа медицинской документации; навыками организации медицинского персонала
<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>ПК-1. Способен к проведению патологоанатомических исследований</b>	

<p><b>ПК-1. ИД.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала</p>	<p>Знать: клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований; действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований; нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований; требования законодательства, нормативных актов правительства и Минздрава о порядке и сроках оформления документации после проведения аутопсии; правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования; технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях); тактика и способы получения материала для цитологического исследования; способы приготовления цитологических препаратов; унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении патологоанатомических исследований; унифицированные требования лабораторной обработки биопсийного материала при выполнении патологоанатомических исследований прижизненных по технологии (операционного) прижизненных; унифицированные требования микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении патологоанатомических исследований; унифицированные требования архивирования первичных материалов патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях); категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований</p> <p>Уметь: интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента; проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): изучения медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимавших участие в обследовании и лечении пациента; навыками проведения макроскопического изучения биопсийного</p>
--	---

	<p>(операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала</p>
<p><b>ПК-1. ИД.2.</b> Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия)</p>	<p>Знать: унифицированные требования, а также порядок проведения макроскопического исследования; нормативные сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований; требования законодательства, нормативных актов правительства и Минздрава о порядке и сроках оформления документации; порядок выдачи документации о результатах патологоанатомического исследования; технологию и сроки приготовления гистологических препаратов, необходимость использования дополнительных методов окраски; требования по архивированию материалов в патологоанатомических бюро (отделениях); категории сложности гистологических исследований. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; общие закономерности общепатологических процессов</p> <p>Уметь: интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента. Проводить макроскопическое исследование биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты. Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования; проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле; оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии; устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p> <p>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании</p>



	и лечении пациента; навыками проведения наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела; проведения макроскопического исследования, составление протокола патологоанатомического исследования; навыками проведения взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками проведения консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
<b>ПК-2. Способен к проведению анализа медико- статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>	
<b>ПК-2. ИД-2.</b> Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать: требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований; правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использование при проведении патологоанатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; использовать в своей работе медицинские информационные системы
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками ведения протоколов и иной документации, в том числе в электронном виде, о прижизненном патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, патологоанатомическом вскрытии, патологоанатомическом вскрытии плода, мертворожденного, новорожденного
<b>ПК-2. ИД-3.</b> Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать: квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)
	Уметь: осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении средним медицинским персоналом
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении средним медицинским персоналом; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1 Структура дисциплины

№ п/п	Разделы дисциплины	Всего часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)			
			ЛЗ	ПЗ	СЗ	СРО
1 семестр						

	<b>I раздел. Общие патологические процессы</b>	567	20	192	150	206
1	Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия. Организационные вопросы. История развития.					
2	Патология клетки	85	2	30	21	32
3	Дистрофия/некроз	90	2	30	23	34
4	Нарушение крово- и лимфообращения	92	4	30	24	34
5	Воспаление	98	4	36	25	34
6	Иммунологические и компенсаторные процессы	92	2	30	25	34
7	Опухоли	103	6	36	26	35
	<b>II раздел. Частная патологическая анатомия</b>	326	18	117	89	104
8	Общие процессы	62	2	21	17	21
9	Болезни крови	66	4	24	18	21
10	Болезни сердечно-сосудистой системы	66	2	24	18	21
11	Болезни органов дыхания	65	4	24	18	20
12	Болезни органов пищеварения	67	4	24	18	21
13	Зачет	9			6	3
<b>2 семестр</b>						
14	Болезни органов женской репродуктивной системы	67	4	24	18	21
15	Болезни органов мочеполовой системы	65	2	24	18	20
16	Болезни ЦНС	65	4	24	18	20
17	Редкие	60	2	23	17	18
18	По итогу второго семестра проводится экзамен	36			9	27
<b>19</b>	<b>Общая трудоёмкость дисциплины</b>	<b>часы/ зачетные единицы</b>	1188 /33	49	404	319 416

## 2.2 Содержание дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Оценочные средства	Форма контроля	Код компетенции
Общие патологические процессы	Введение в специальность. Общие вопросы. Организационные вопросы. История развития.	<i>Примеры вопросов для собеседования</i> 1. Медико-статистические показатели в работе врача-патологоанатома. 2. Методы анализа и оценки современных научных достижений в рамках специальности патологическая анатомия. 3. Нормативные акты в работе врача-патологоанатома	Собеседование	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2
	Патология клетки	<i>Примеры тестовых заданий</i> Стаз - это: 1. замедление оттока крови 2. уменьшение оттока крови 3. остановка кровотока в капиллярах + 4. гемолиз эритроцитов	Тестирование.	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ПК-1 ИД.1 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.2

		<p>2 Общее венозное полнокровие развивается при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сдавлении верхней полой вены</li> <li>2. тромбозе воротной вены</li> <li>3. сдавлении опухолью почечной вены</li> <li>4. пороке сердца +</li> </ol>		ПК-2 ИД.3
	Дистрофия/некроз	<p><i>Примеры тестовых заданий</i></p> <p>Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обратимым +</li> <li>2. необратимым</li> <li>3. транзиторным</li> <li>4. все перечисленное верно</li> </ol> <p>Амилоидозом может осложняться:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипертоническая болезнь</li> <li>2. атеросклероз</li> <li>3. цирроз печени</li> <li>4. хронический абсцесс легких</li> </ol> <p>+</p>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1</p> <p>УК-1. ИД.2</p> <p>ОПК-4 ИД.1</p> <p>ОПК-4 ИД.2</p> <p>ПК-1 ИД.1</p> <p>ПК-1 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.3</p>
	Нарушение кровотока и лимфообращения	<p><i>Примеры вопросов для собеседования:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патогенез, морфология инфаркта миокарда и стадии его развития;</li> <li>2. Классификация и морфология кардиомиопатий;</li> <li>3. Врожденные и приобретенные пороки развития сердца;</li> </ol>	Собеседование	<p>УК-1. ИД.1</p> <p>УК-1. ИД.2</p> <p>ОПК-4 ИД.1</p> <p>ОПК-4 ИД.2</p> <p>ПК-1 ИД.1</p> <p>ПК-1 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.3</p>
	Воспаление	<p><i>Примеры тестовых заданий:</i></p> <p>1. Установлению диагноза туберкулеза помогает окраска по:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Паппенгейму</li> <li>2. Циль-Нильсену +</li> <li>3. Альциановым синим</li> <li>4. Суданом черным</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1</p> <p>УК-1. ИД.2</p> <p>ОПК-4 ИД.1</p> <p>ОПК-4 ИД.2</p> <p>ПК-1 ИД.1</p> <p>ПК-1 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.3</p>
	Иммунологические и компенсаторные процессы	<p><i>Примеры тестовых заданий:</i></p> <p>Гранулема - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. скопление нейтрофильных лейкоцитов</li> <li>2. наличие слизи в экссудате</li> <li>3. ограниченная продуктивная воспалительная реакция +</li> <li>4. наличие фибриновой пленки</li> </ol> <p>Гранулематозное воспаление может возникнуть при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кори</li> <li>2. брюшном тифе +</li> <li>3. дизентерии</li> <li>4. полиомиелите</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1</p> <p>УК-1. ИД.2</p> <p>ОПК-4 ИД.1</p> <p>ОПК-4 ИД.2</p> <p>ПК-1 ИД.1</p> <p>ПК-1 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.3</p>
	Опухоли	<p>В прямой кишке могут развиваться:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Железистый рак</li> <li>2. Плоскоклеточный рак</li> <li>3. Недифференцированный рак</li> <li>4. Все перечисленные опухоли +</li> </ol> <p>Наиболее информативным</p>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1</p> <p>УК-1. ИД.2</p> <p>ОПК-4 ИД.1</p> <p>ОПК-4 ИД.2</p> <p>ПК-1 ИД.1</p> <p>ПК-1 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.2</p> <p>ПК-2 ИД.3</p>

		<p>материалом для установления диагноза при периферических опухолях легкого является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мокрота</li> <li>2. бронхиолоальвеолярный лаваж</li> <li>3. соскоб щеткой из бронха</li> <li>4. трансторакальная пункция +</li> </ol>		
Частные патологические вопросы	Общие процессы	<p>Примеры вопросов для собеседования:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патологическая анатомия пневмоний;</li> <li>2. Патологическая анатомия гепатита;</li> <li>3. Морфогенез инфаркта головного мозга;</li> <li>4. Классификация опухолей ЖКТ;</li> </ol>	Собеседование	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>
	Болезни крови	<p>Какой пролиферативный индекс более всего характерен для лимфомы Беркитта?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 50-65%</li> <li>2. 80-95%</li> <li>3. 95-99% +</li> <li>4. 5-10%</li> </ol> <p>Причинами гемолитических анемий с преимущественно внутрисосудистым гемолизом являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. инфекций</li> <li>2. гемолитических ядов</li> <li>3. гемотрансфузий</li> <li>4. все перечисленное верно +</li> </ol> <p>Лакунарные клетки характерны для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. болезни Ходжкина с лимфоцитарным преобладанием</li> <li>2. фолликулярной неходжкинской злокачественной лимфомы</li> <li>3. болезни Ходжкина с нодулярным склерозом +</li> <li>4. болезни Ходжкина смешанно-клеточного типа</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>
	Болезни сердечно-сосудистой системы	<p>Неспянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тромбы</li> <li>2. тромбоемболы +</li> <li>3. свертки крови</li> <li>4. метастазы</li> </ol> <p>Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. красные +</li> <li>2. синие</li> <li>3. желтые</li> <li>4. зеленые</li> </ol> <p>Исходы тромбов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. организация +</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. секвестрация</li> <li>3. нагноение</li> <li>4. метастазирование</li> </ol>		
Болезни органов дыхания	<p>Разновидности гематогенного туберкулеза:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. казеозная пневмония</li> <li>2. острый кавернозный</li> <li>3. цирротический</li> <li>4. милиарный +</li> </ol> <p>Первичный туберкулезный комплекс включает в себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. первичный аффект и лимфангит</li> <li>2. лимфангит и лимфаденит</li> <li>3. лимфаденит, лимфангит и первичный аффект +</li> <li>4. туберкулему</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>	
Болезни органов пищеварения	<p>Характерный морфологический признак холеры:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. острый гастрит</li> <li>2. мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки</li> <li>3. серозный гастроэнтерит +</li> <li>4. фибринозный колит</li> </ol> <p>На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек, обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них - сквозное отверстие. Микроскопически в краях не полностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Наиболее вероятный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. неспецифический язвенный колит</li> <li>2. туберкулез кишки</li> <li>3. брюшной тиф +</li> <li>4. дизентерий (шигеллез)</li> </ol>	Тестирование	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>	
Болезни органов женской репродуктивной системы	<p>Примеры ситуационной задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. У женщины в постклимактерическом периоде развилось маточное кровотечение, по поводу которого было произведено диагностическое выскабливание полости матки. При микроскопическом изучении соскоба были обнаружены атипичные железистые структуры с выраженным клеточным атипизмом. Ваш диагноз по микроскопической картине? <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Плоскоклеточный рак</li> <li>2. Эндометриальная саркома</li> <li>3. <b>Аденокарцинома тела матки</b></li> <li>4. Аденоакантома</li> </ol> </li> <li>2. Под слизистой оболочкой матки расположены множественные шарообразные белесоватые узлы, четко отграниченные от окружающей ткани. Микроскопически узлы построены из пучков, состоящих из гладкомышечных элементов со слабыми явлениями тканевого атипизма. Указанная картина характерна для: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Субмукозной лейомиомы</b></li> <li>2. Субмукозной лейомиосаркомы</li> <li>3. Субмукозной нейрофибросаркомы</li> </ol> </li> </ol>	Ситуационная задача	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3</p>	

		4. Стромальной саркомы		
	Болезни органов мочеполовой системы	Заболеванием, часто осложняющимся амилоидозом почек, является: 1. ревматоидный артрит + 2. ревматизм 3. атеросклероз 4. гипертоническая болезнь При гипертонической болезни характерны почки: 1. большие салые 2. первично сморщенные + 3. вторично сморщенные 4. неравномерно рубцовые сморщенные	Тестирование	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3
	Болезни ЦНС	Цереброспинальная жидкость (ликвор) образуется: 1. твердой мозговой оболочкой 2. микроглией 3. сосудистыми сплетениями + 4. нейронами Гематоэнцефалический барьер образуют: 1. астроциты 2. эндотелий капилляров с плотными контактами + 3. олигодендроциты 4. макрофаги	Тестирование	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3
	Редкие	К аутоиммунным относят тиреоидит: 1. Хашимото + 2. Риделя 3. де Кервена 4. все перечисленное верно 5. верно 1 и 2 Причина развития эндемического зоба: 1. недостаток йода + 2. избыток йода 3. избыток калия 4. все перечисленное верно	Тестирование	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4 ИД.1 ОПК-4 ИД.2 ОПК-5.ИД.1 ОПК-5 ИД.2 ОПК-6 ИД.2 ПК-1 ИД.2 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2 ПК-2 ИД.3

### 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**3.1** Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану - проводится в форме зачета по итогам первого семестра обучения и на экзамене по итогам второго семестра.

К зачету допускаются ординаторы, которые предоставили 5 рефератов по двум разделам.

#### 3.2. Форма организации промежуточной аттестации:

##### 3.2.1. Зачет:

✓ Собеседование - обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на 2 вопроса, по завершённым разделам учебно-тематического плана.

### 3.2.2. Экзамен:

- ✓ Тестирование;
- ✓ Устный опрос по билетам, включающим вопрос, ситуационную задачу и просмотр стеклопрепарата.

#### *Примеры вопросов для собеседования:*

1. Цели и задачи патологической анатомии. Методы исследования в патологической анатомии.
2. Дистрофия. Классификация дистрофий. Патологические изменения в клетке, вызванные гипоксией. Исходы.
3. Патология клетки. Механизм появления жира в клетке.
4. Обмен билирубина в норме. Желтухи, виды, патогенез.
5. Нарушения обмена кальция. Патологическое обызвествление.
6. Гемоглобинные пигменты. Причины и условия их образования.
7. Обмен железа в организме. Гемосидероз, его виды, клиническое значение.
8. Нарушение обмена экзогенного и эндогенного железа. Гемосидероз, гемохроматоз.
9. Амилоидоз. Классификация. Химический состав амилоида. Способы его выявления.
10. Вторичный амилоидоз. Причины. Поражение почек, клинико-анатомические стадии.
11. Некроз. Причины. Клинико-анатомические варианты. Апоптоз, его значение.
12. Эмболии. Виды и следствия эмболий. Тромбоэмболия легочной артерии.
13. Тромбоз. Определение. Условия, предрасполагающие к тромбообразованию. Строение тромбов, их морфология.
14. Тромбоз. Причины. Исходы.
15. Ишемия. Причины и следствия.
16. Особенности образования и структуры тромбов в различных отделах сосудистого русла. ДВС. Причины. Стадии.
17. Инфаркты. Причины и условия образования инфарктов. Виды инфарктов. Исходы.
18. Кровотечения и кровоизлияния. Причины, механизм, следствия.
19. Причины и механизм развития острого и хронического венозного полнокровия в большом круге кровообращения.
20. Причины и механизм развития острого и хронического венозного полнокровия в малом круге кровообращения.
21. Регенераторные особенности различных тканей. Понятие о лабильных, устойчивых и стабильных клетках.
22. Регенерация, ее формы.
23. Регенераторные особенности различных тканей. Полная и неполная регенерация.
24. Регенерация эпителия. Заживление ран.
25. Регенерация соединительной, костной тканей, сосудов.
26. Атрофия, ее морфологические проявления. Виды атрофии в связи с причинами возникновения.
27. Гипертрофия и гиперплазия. Формы гипертрофии.
- 29
28. Морфологическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
29. Свойства злокачественных опухолей. Их влияние на организм.
30. Рак. Гистологические формы.
31. Мезенхимальные опухоли. Гистологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей. Пути метастазирования.
32. Доброкачественные и злокачественные опухоли из пигментобразующей ткани. Пути метастазирования.
33. Виды атипизма в опухолях.

34. Рак легкого. Клинико-анатомические и гистологические формы. Пути метастазирования. Осложнения.
35. Предраковые состояния и рак шейки и тела матки.
36. Рак желудка. Клинико-анатомические варианты. Гистологические формы. Пути метастазирования. Осложнения.
37. Предраковые состояния и рак молочной железы. Клинико-анатомические формы.
38. Острые лейкозы. Формы. Патогенез. Патологическая анатомия. Причины смерти.
39. Хронические лимфо-и миелолейкозы. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
40. Лимфогранулематоз. Классификация.
41. Неходжкинские лимфомы. Классификация.
42. Доброкачественные и злокачественные опухоли из мышечной и нервной ткани. Пути метастазирования.
43. Острое экссудативное воспаление. Варианты. Исходы.
44. Острое воспаление. Роль местных и мигрирующих клеток в воспалительной реакции. Медиаторы воспаления. Клинические проявления воспаления.
45. Воспаление. Определение. Сосудистые, клеточные и тканевые изменения при остром воспалении. Стадии воспаления.
46. Хроническое воспаление. Причины. Виды. Клеточный состав хронического воспаления.
47. Хроническое гранулематозное воспаление. Особенности формирования паразитарной и силикотической гранулем.
48. Хроническое гранулематозное воспаление. Особенности формирования туберкулезной и сифилитической гранулем.
49. ГНТ. Анафилактические реакции.
50. ГНТ. Реакции цитотоксического типа.
51. ГНТ. Иммунокомплексные реакции.
52. ГЗТ. Особенности формирования и структура туберкулезной гранулемы. Реакция Манту.
53. Морфологические изменения в лимфатических узлах при антигенной стимуляции.
54. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения атеросклероза аорты.
- 30
55. Атеросклероз. Изменения в головном мозге, кишечнике, нижних конечностях.
56. Атеросклероз венечных артерий. Морфологические и клинические проявления.
57. ИБС. Патогенез. Формы.
58. Инфаркт миокарда. Патологическая анатомия. Осложнения.
59. ИБС. Стенокардия, инфаркт миокарда. Осложнения.
60. Эссенциальная артериальная гипертензия. Системы регуляции артериального давления.
61. Эссенциальная артериальная гипертензия. Формы. Патологическая анатомия. Осложнения.
62. Симптоматическая артериальная гипертензия. Виды. Осложнения.
63. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Стадии ревматического процесса. Патологическая анатомия.
64. Ревматический эндокардит. Механизм формирования клапанных пороков.
65. Приобретенные пороки сердца. Формы. Гемодинамические нарушения при стенозе митрального клапана.
66. Пневмококковая пневмония. Патогенез по Рокитанскому и Лешке-Цинзерлингу. Исходы. Осложнения.
67. Пневмонии, вызванные стафилококком, стрептококком, клебсиеллой и синегнойной палочкой. Особенности патогенеза. Патологическая анатомия.



68. ХОБЛ. Этиология, патогенез хронического бронхита. Осложнения.
69. ХОБЛ. Эмфизема легких. Патогенез «легочного сердца».
70. Пневмокониозы. Формы. Патологическая анатомия.
71. Аппендицит. Классификация. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
72. Вирусный гепатит А. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
73. Вирусный гепатит В. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
74. Вирусный гепатит С. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
75. Фульминантный гепатит. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
76. Панкреонекроз. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
77. Язвенная болезнь желудка. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
78. Язвенная болезнь ДПК. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
79. Холецистит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.

Исходы.

80. Хронический гастрит. Классификация. Патогенез отдельных форм.
81. Хронический гепатит. Патогенез. Морфология. Исходы.
82. Циррозы печени. Формы. Морфология.
83. Циррозы печени. Осложнения.
84. Алкогольный гепатит. Патогенез. Исходы.
85. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Патогенез. Морфология. Исходы.
- 31
86. Подострый быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Патогенез. Морфология.

Исходы.

87. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Патогенез. Морфология. Исходы.
88. Липоидный нефроз. Патогенез. Морфология. Исходы.
89. Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Морфология. Исходы.
90. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Морфология. Исходы.
91. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Стадии. Морфология.

Исходы.

92. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез.

Морфология. Исходы.

93. Сахарный диабет, 1 тип. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
94. Сахарный диабет, 2 тип. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.
95. Эндемический зоб. Патогенез. Патологическая анатомия изменений в щитовидной железе.

96. Тиреотоксический зоб (Базедов зоб). Патогенез. Патологическая анатомия изменений в щитовидной железе, сердце.

97. Системная красная волчанка. Патогенез. Морфология. Исходы.
98. Узелковый артериит. Этиология. Патогенез. Основные формы.
99. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологические проявления.

Исходы.

100. Грипп. Парагрипп. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
101. Респираторно-синцитиальная инфекция. Аденовирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.

Патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.

102. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
103. Ложный и истинный круп. Этиология. Патологическая анатомия.
104. Холера. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления заболевания.
105. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
106. Сальмонеллез. Классификация. Патогенез. Патологическая анатомия.
107. Менингококковая инфекция. Формы. Патогенез. Патологическая анатомия.
108. Дизентерия (шигеллез). Этиология. Патогенез. Особенности поражения кишечника различными штаммами шигелл. Осложнения.

109. Первичный туберкулез. Этиология. Факторы вирулентности микобактерии.

Патогенез.

110. Первичный туберкулез. Первичный туберкулезный комплекс, его локализация. Морфология. Исходы.

111. Гематогенный туберкулез. Клинико-анатомические формы. Легочные и внелегочные поражения.

32

112. Вторичный туберкулез. Классификация. Патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.

113. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.

114. Синдром системного воспалительного ответа. Клинические признаки.

115. Сепсис. Септикопиемия. Характер флоры. Патогенез. Патологическая анатомия.

116. Сепсис. Септицемия. Характер флоры. Инфекционно-токсический шок. Патогенез.

Патологическая анатомия.

117. Сепсис. Инфекционный эндокардит. Патогенез. Патологическая анатомия.

118. Патология реанимации и интенсивной терапии.

119. Ятрогенные заболевания.

120. Алкогольная болезнь.

121. Детские инфекции: корь, скарлатина, полиомиелит.

122. Клеточный и гуморальный иммунитет. Механизмы аллергии

123. Механизмы иммунодефицитных состояний. Механизмы специфической и неспецифической защиты.

124. Медиаторы гуморального и клеточного иммунитета. Иммуномодуляторы.

125. Общее учение о патоморфозе. Патоморфоз туберкулеза, дифтерии, сыпного тифа.

126. Пункционная биопсия в диагностике заболеваний. Пункционная биопсия в диагностике заболеваний печени, почек, других органов.

127. Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний. Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний легких, желудочно-кишечного тракта.

128. Нормативно-правовая база патологоанатомической службы. Структура патологоанатомической службы страны: ПАО, ЦПАО, ПАБ.

129. Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы. Клинико-анатомические конференции. Организация работы подкомиссий по изучению летальных исходов, лечебно-контрольных и клинико-экспертных комиссий.

### ***Примерные темы рефератов:***

1. Патоморфоз инфекционных болезней;
2. Классификация и морфология опухолей меланоцитарного генеза;
3. Патологическая анатомия микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз);
4. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности.
5. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита.
6. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей.
7. Морфологическая характеристика предопухолевых заболеваний эндометрия.
8. Сравнительная морфофункциональная характеристика рака щитовидной железы
9. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Сличение диагнозов. Категории расхождения диагнозов
10. Патологическая анатомия сепсиса.
11. Иммуногистохимические методы в современной клинической патологии.
12. Система стадирования злокачественных опухолей.
13. Классификация и морфология злокачественных опухолей.

14. Патологическая анатомия неопухолевых заболеваний ЖКТ.

### **Примеры тестов для проведения экзамена**

№1 Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

1. посмертную и прижизненную диагностику болезней
2. контроль качества клинической диагностики и хода лечебного дела
3. уточнение структуры причин смертности населения
4. все перечисленное верно +

№2 Этические нормы врача-патологоанатома определяются:

1. умениями
2. законами
3. этническими особенностями региона
4. моральной ответственностью врача перед обществом +

№4 Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя:

1. определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
2. установление диагноза, причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
3. анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов
4. все перечисленное верно +

№6 В должностные обязанности врача-патологоанатома входят:

1. заполнение врачебного свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней
2. беседа с родственниками умершего с учетом требований этики и деонтологии
3. выполнение производственных поручений заведующего отделением
4. все перечисленное верно +

№7 В случаях диагностирования злокачественных новообразований, инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной, лучевой, цитостатической терапии и хирургических вмешательств, патологогистологическое заключение подписывает:

1. врач-патологоанатом
2. зав. патологоанатомическим отделением
3. главный врач больницы
4. врач-патологоанатом и заведующий, патологоанатомическим отделением +

№8 Набор помещений патологоанатомического отделения включает в себя:

1. секционную и хранилище трупов
2. зал прощания с комнатой для ожидания
3. кабинеты врачей, лаборатории с подсобными помещениями
4. все перечисленное верно +

№9 Набор помещений для гистологической лаборатории включает:

1. комнату для диссекции биопсийного/операционного материала
2. гистологическую лабораторию
3. комнату для хранения гистологического архива
4. все перечисленное верно +

№10 В табель оборудования патологоанатомического отделения включают:

1. аппараты и приборы

2. медицинский инструментарий, мебель и оборудование
3. реактивы
4. все перечисленное верно +

№11 В клиническом диагнозе основным заболеванием считается:

1. заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
2. состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
3. состояния, указанные в амбулаторной карте
4. состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью +

№12 В клиническом диагнозе должны также регистрироваться и другие состояния, которыми считаются:

1. патологические процессы
2. болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
3. заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента
4. все перечисленное верно +

№13 Имеют право присутствовать на вскрытии:

1. родственники умершего
2. доверенное лицо
2. врачи отделения, где умер больной +
3. только врач-патологоанатом

№14 При вскрытии трупа оформляются следующие документы:

1. протокол патологоанатомического исследования
2. врачебное свидетельство о смерти
3. заключение о причине смерти
5. все перечисленное верно +

№15 Отмена вскрытия, по приказам Минздрава, не должна разрешаться в случаях:

1. пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении менее суток
2. подозрения на насильственную смерть и наличия инфекционных заболеваний
3. неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания в больнице) и после проведения диагностических и лечебных мероприятий, явившихся причиной смерти больного
4. все перечисленное верно +

№16 Направление трупа на судебно-медицинское исследование, независимо от времени пребывания больного в лечебном учреждении, производится, если смерть последовала от:

1. механических повреждений и асфиксии
2. отравлений, действия крайних температур и электричества
3. искусственного аборта и насильственных причин
4. все перечисленное верно +

№17 В педиатрической практике вскрытию подлежат:

1. все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении
2. выкидыши с массой тела более 500 г
3. все мертворожденные с массой тела более 1000 г
4. все перечисленное верно +

№18 При вскрытии трупа могут быть использованы методы извлечения:

1. отдельных органов (по Вирхову)
2. органов по системам (по Абрикосову)
3. Всего органокомплекса (полная эвисцерация по Шору)
4. все перечисленное +

№19 К особенностям проведения вскрытий трупов при инфекционных болезнях относятся:

1. наличие 15-20 литров дезинфицирующих средств и коврика обильно смоченного дезинфицирующим раствором перед дверью, ведущей в секционную
2. использование противочумного костюма

3. возможность накопления и дезинфекции жидкостей, смываемых с секционного стола
4. все перечисленное верно +

№20 Противочумный костюм состоит из:

1. комбинезона с капюшоном (косынкой), марлевой маской
2. противочумного и медицинского халатов, резиновых сапог, носков, полотенца, прорезиненного фартука, нарукавников
3. двух пар резиновых перчаток и защитных очков
4. все перечисленное верно +

№21 При вскрытии трупа инфекционного больного используют следующие дезинфицирующие растворы:

1. 3-5%-й раствор лизола, 5-10%-й раствор монохлорамина Б
2. 20%-й осветленный раствор гипохлорита
3. 3-5%-й раствор фенола (горячий), 3-5%-й мыльный раствор
4. все перечисленной верно+

№22 При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются:

1. особенностями вскрытий умерших от инфекционных заболеваний
2. установленным режимом работы карантинных учреждений
3. требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения РФ, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями особо опасных инфекций
4. все перечисленное верно +

№23 При взятии материала для бактериологического и вирусологического необходимо использовать:

1. стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки
2. набор питательных сред
3. предметные и покровные стекла
4. все перечисленное верно +

№24 Посевы для бактериологического исследования производят:

1. из органов, не извлеченных из трупа, используя стерильный инструмент после прижигания поверхности разреза, укола
2. с поверхности органа, до соприкосновения его с нестерильными объектами
3. используя кровь правого предсердия, локтевой вены (до вскрытия черепа)
4. все перечисленное верно +

№26 Первоначальная причина смерти:

1. нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
2. болезнь или травма, которая обусловила последовательный ряд болезненных процессов, приведших больного к смерти +
3. это предварительный диагноз
4. все перечисленное верно

№27 Непосредственная причина смерти - это:

1. нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть +
2. нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного
3. проявления механизма наступления смерти
4. все перечисленное верно

№28 Рубрики патологоанатомического диагноза включают в себя:

1. основное заболевание (первоначальная причина смерти)
2. осложнения
3. сопутствующие заболевания
4. все перечисленное верно +

№29 Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

1. два основных конкурирующих заболевания
2. два сочетанных заболевания
3. основное и фоновое заболевания
4. все перечисленное верно +

№30 Правильное заполнение врачебного свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий:

1. основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в нижнюю из трех строк (а, б, в) с учетом ранее заполненных строк (непосредственной, промежуточной причин смерти) +
2. основное заболевание записывается только в третью строку (в)
3. обязательно присутствие родственника
4. все перечисленное верно

№31 Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные:

1. анамнестические и клинические
2. лабораторные и рентгенологические
3. патологоанатомические и гистологические
4. все перечисленные +

№32 При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов основных заболеваний устанавливают следующие категории расхождений по:

1. диагнозу основного заболевания или первого заболевания в комбинированном
2. важнейшим осложнениям, существенно изменившим течение основного заболеваний или явившимся причиной смерти
3. второму заболеванию в комбинированном основном (при наличии двух конкурирующих, сочетанных, основного с фоновым)
4. все перечисленное верно +

№33 На клинико-патологоанатомической конференции обсуждают:

1. случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза основного заболевания
2. редкие наблюдения, необычно протекающие заболевания, случаи лекарственной патологии
3. случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств
4. все перечисленные +

№35 В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

1. недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных
2. неправильное оформление и построение диагнозов
3. прочие причины
4. все перечисленное верно +

№36 Инструменты и поверхности, соприкасавшиеся с трупом и его выделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке:

1. 3%-ным раствором хлорамина,
2. 70° спиртом
3. 10%-ным раствором формалина
4. все перечисленное верно +

№37 При случайном загрязнении рук и слизистых оболочек при работе с материалом, зараженным ВИЧ-инфекцией, пораженный участок обрабатывают:

1. 1% раствором борной кислоты
2. 0,5%-ным раствором марганцевокислого калия
3. 70° спиртом

4. все перечисленное верно +

№38 При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают со вскрытия:

1. черепа
2. брюшной и грудной полостей +
3. грудной клетки
4. брюшной полости

№39 Стаз - это:

1. замедление оттока крови
2. уменьшение оттока крови
3. остановка кровотока в капиллярах +
4. гемолиз эритроцитов

№40 При хроническом венозном полнокровии органы:

1. уменьшены в размерах
2. имеют дряблую консистенцию
3. имеют плотную консистенцию +
4. глинистого вида

№41 При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

1. мутное набухание
2. липофусциноз
3. бурая индурация +
4. фибриноидное набухание

№42 Общее венозное полнокровие развивается при:

1. сдавлении верхней полой вены
2. тромбозе воротной вены
3. сдавлении опухолью почечной вены
4. пороке сердца +

№43 Тромб характеризуется:

1. гладкой поверхностью
2. эластичной консистенцией
3. отсутствием фибрина
4. все перечисленное верно +

№44 Для флеботромбоза характерно:

1. отсутствие воспаления стенки сосуда
2. воспаление стенки сосуда
3. септическое воспаление стенки сосуда
4. связь со стенкой сосуда +

№45 Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

1. сальная
2. саговая
3. бурая
4. мускатная +
5. глазурная

№46 Артериальное полнокровие может быть:

1. коллатеральное +
2. нейрогуморальное
3. токсическое
4. все перечисленное верно

№48 Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:

1. распространенные отеки +
2. микседема
3. ишемические инфаркты почек

4. васкулиты

№49 Признаками шока могут являться:

1. образование микротромбов в паренхиматозных органах
2. запустевание крупных сосудов
3. полнокровие крупных сосудов
4. верно 1 и 2 +

№50 Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

1. коагулопатия потребления;
2. тромбгеморрагический синдром;
3. гипер-гипокоагуляционный синдром;
4. все перечисленные; +

№51 Жировую эмболию можно диагностировать в основном:

1. макроскопически
2. микроскопически +
3. эндоскопически
4. визуально

№52 Неспянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов:

1. тромбы
2. тромбоэмболы +
3. свертки крови
4. метастазы

№54 Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:

1. красные +
2. синие
3. желтые
4. зеленые

№55 Исходы тромбов:

1. организация +
2. секвестрация
3. нагноение
4. метастазирование

№56 Белый тромб состоит из:

1. тромбоцитов
2. фибрина +
3. эритроцитов
4. макрофагов

№57 Синонимами ДВС-синдрома являются:

1. тромбгеморрагический синдром
2. тромбоцитопеническая пурпура +
3. коагулопатия потребления
4. синдром дефибринизации
5. гипер-гипокоагуляционный синдром

№58 Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:

1. обратимым +
2. необратимым
3. транзиторным
4. все перечисленное верно

№59 Амилоидозом может осложняться:

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. цирроз печени



4. хронический абсцесс легких +

№60 При вторичном амилоидозе чаще поражаются:

1. селезенка, почки, печень +
2. головной мозг
3. надпочечники, вилочковая железа
4. сердце, легкие

№61 Жировую дистрофию миокарда характеризуют

1. ожирение стромы миокарда
2. ожирение субэпикардальной клетчатки
3. появление жира в цитоплазме кардиомиоцитов +
4. все перечисленное верно

№62 Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

1. инфильтрация +
2. декомпозиция
3. трансформация
4. извращенный синтез

№63 Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:

1. ревматизме
2. сифилисе
3. атеросклерозе
4. дифтерии +

№64 При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:

1. амилоидоз
2. гиалиноз
3. фибриноидное набухание
4. мукоидное набухание +

№65 Казеозный некроз встречается при:

1. дистрофии
2. газовой гангрене
3. инфарктах миокарда
4. туберкулезе +

№66 Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом:

1. инсульт
2. уремия +
3. анемия
4. инфаркт

№67 Крупозное воспаление локализуется на:

1. слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием +
2. слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
3. роговой оболочке глаза
4. коже

№68 К продуктивному воспалению относят:

1. дифтеритическое
2. крупозное
3. грануломатозное +
4. катаральное

№69 Гранулема - это

1. скопление нейтрофильных лейкоцитов

2. наличие слизи в экссудате
3. ограниченная продуктивная воспалительная реакция +
4. наличие фибринозной пленки

№70 Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

1. кори
2. брюшном тифе +
3. дизентерии
4. полиомиелите

№71 Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки:

1. обилие сосудов
2. преобладание эритроцитов
3. наличие казеозного некроза +
4. наличие капсулы

№72 При микроскопическом исследовании препаратов сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

1. экссудативным миокардитом
2. гранулематозным миокардитом
3. продуктивным межучточным миокардитом +
4. фибринозно-гнойным панкардитом

№73 Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

1. отличием клеток по форме и размеру
2. гиперхроматозом ядер
3. увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
4. все перечисленное верно +

№74 Злокачественные опухоли характеризуются:

1. выраженной анаплазией клетки нарушением структуры тканей
2. инфильтрирующим ростом
3. наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
4. все перечисленное верно +

№75 Гранулематозное воспаление наблюдается при:

1. лепре
2. туберкулезе
3. сифилисе
4. опухолях
5. скарлатине +

№76 Клетка, синтезирующая белок на "экспорт" содержит хорошо развитые:

1. гладкую эндоплазматическую сеть
2. свободные рибосомы
3. гранулярную эндоплазматическую сеть (комплекс Гольджи) +
5. лизосомы

№77 Эпителий, развивающийся из эктодермы:

1. многослойной плоской роговицы глаза +
2. почечных канальцев
3. цилиндрический мерцательный яйцевода
4. однослойный плоский (мезотелий)

№78 Общие черты эпителия кожи, роговицы глаза и ротовой полости:

1. развиваются из эктодермы
2. относятся к многослойным
3. занимают пограничное положение
4. все перечисленное +

№79 Тип секреции с полным разрушением железистых клеток

1. мерокриновый
2. апокриновый
3. голокриновый +
4. паракриновый

№80 В функцию комплекса Гольджи входят:

1. сортировка белков по транспортным пузырькам
2. гликолизирование белков
3. сепарация веществ
4. все перечисленное верно +

№81 На какой стадии митоза дочерние хромосомы расходятся к полюсам митотического веретена:

1. профаза
2. метафаза
3. анафаза +
4. телофаза

№82 Белки, предназначенные для выведения из клетки, синтезируют:

1. свободные рибосомы
2. митохондриальные рибосомы
3. гладкая эндоплазматическая сеть
4. полирибосомы гранулярной эндоплазматической сети +

№83 Нефротом (промежуточная мезодерма) формирует следующие органы:

1. яичко
2. Яичник
3. придаток яичка
4. все перечисленные органы +

№84 Укажите производные энтодермы:

1. эпителий слизистой оболочки желудка
2. эпителий слизистой оболочки кишки
3. эпителий поджелудочной железы
4. все перечисленное +

№85 Укажите производные мезодермы:

1. мышца сердца
2. серозные оболочки
3. кора надпочечников
4. все перечисленное +

№86 Из эктодермы формируется:

1. эпителий кожи
2. потовые железы
3. волосы
4. все перечисленное +

№87 Симпласты и синцитии возникают в результате:

1. митоза
2. амитоза +
3. мейоза
4. всего перечисленного

№88 При хроническом воспалительном процессе в цитограммах преобладающими являются следующие клеточные элементы:

1. нейтрофильные гранулоциты
2. эозинофильные гранулоциты
3. эритроциты
4. лимфоциты, гистиоциты, макрофаги +

№89 Какие из перечисленных воспалительных процессов являются специфическими:

1. туберкулез
2. сифилис
3. лепра
4. все перечисленные +

№90 Для туберкулезного воспалительного процесса характерно обнаружение:

1. эпителиоидных клеток
2. некротического детрита
3. клеток Лангханса
4. все перечисленное +

№91 Для аллергического типа воспалительного процесса характерно обнаружение:

1. нейтрофильных гранулоцитов
2. эозинофильных гранулоцитов +
3. макрофагов
4. лимфоцитов

№92 Для изучения клеточного состава воспалительного инфильтрата мазки лучше окрашивать:

1. гематоксилин-эозином
2. метиленовой синькой
3. по Папаниколау
4. всеми перечисленными +

№93 Гранулематозное воспаление является видом воспаления:

1. альтеративного
2. серозного
3. гнойного
4. продуктивного +

№94 Для злокачественных опухолей наиболее характерен:

1. экспансивный рост
2. медленный рост
3. инфильтративный рост +
4. ни один из перечисленных

№95 Для доброкачественных опухолей наиболее характерен:

1. медленный рост
2. экспансивный рост +
3. инфильтративный рост
4. медленный экспансивный рост

№96 При аденоме желудка наблюдаются:

1. увеличение объема ядер
2. гипертрофия нуклеол
3. отсутствие полиморфизма
4. все перечисленное +

№97 Характерными признаками клеток злокачественных опухолей являются:

1. полиморфизм клеток
2. полиморфизм ядер
3. несоответствие зрелости ядра и цитоплазмы
4. все перечисленное верно

№98 Из перечисленных признаков для опухолевых клеток наиболее характерны:

1. дистрофия
2. нарушение дифференцировки +
3. вакуолизация
4. зрелость клеток

№99 Комплексы раковых клеток отличаются следующими признаками:

1. многослойность клеточных структур

2. ослабление межклеточных связей
3. беспорядочное нагромождение клеток
4. все перечисленные признаки +

№100 К полиморфизму клеток следует отнести следующие морфологические признаки:

1. многообразие клеточных форм
2. разнообразие размеров клеток
3. различие степени созревания отдельных клеток
4. все перечисленные признаки +

### **Примеры ситуационных задач для проведения экзамена**

1. У женщины в постклимактерическом периоде развилось маточное кровотечение, по поводу которого было произведено диагностическое выскабливание полости матки. При микроскопическом изучении соскоба были обнаружены атипичные железистые структуры с выраженным клеточным атипизмом. Ваш диагноз по микроскопической картине?

1. Плоскоклеточный рак
2. Эндометриальная саркома
3. Аденокарцинома тела матки
4. Аденоакантома
5. Лейомиосаркома

2. У женщины 26 лет, во время диспансеризации выявлена эрозия шейки матки. Произведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружены: деструкция покровного эпителия, густая инфильтрация тканей шейки матки лимфоидными и плазматическими клетками, явления пролиферативного васкулита. Ваш наиболее вероятный диагноз.

1. Микоз
2. Истинная эрозия
3. Сифилис
4. Псевдоэрозия

3. Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. На основании перечисленного в клапане имеет место:

1. Дистрофическое обызвествление
2. Ослизнение
3. Ожирение
4. Фибриноидное набухание
5. Мукоидное набухание

4. Под слизистой оболочкой матки расположены множественные шарообразные белесоватые узлы, четко отграниченные от окружающей ткани. Микроскопически узлы построены из пучков, состоящих из гладкомышечных элементов со слабыми явлениями тканевого атипизма. Указанная картина характерна для:

1. Субмукозной лейомиомы
2. Субмукозной лейомиосаркомы
3. Субмукозной нейрофибросаркомы

### **Пример просмотра стеклопрепаратов:**

Ординатору предлагается выбрать стеклопрепарат. После подготовки ответить на:

1. Название окраски;
2. Оценить качество окраски, возможно ли интерпретация результата по данному стеклопрепарату
3. Описать патологический процесс.

#### 4. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Оценивание результатов освоения ординаторами программы дисциплины осуществляется преподавателем кафедры на зачете по итогам первого семестра обучения и на экзамене по итогам второго семестра обучения на основании критериев выставления оценки.

##### Критерии оценивания устного опроса в рамках промежуточного контроля успеваемости

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	получены исчерпывающие ответы на все вопросы с минимальным количеством ошибок и неточностей; ординатор последовательно, грамотно и логично излагает теоретический материал; правильно формулирует определения; умеет сделать выводы по излагаемому материалу.
Не зачтено	отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов, допущены грубые ошибки в изложении материала.

##### Критерии оценивания результатов тестирования в рамках экзамена

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «зачтено», «не зачтено»:

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	71-100%
Не зачтено	0-70%

Ординаторы с оценкой «не зачтено» по результатам тестирования, не допускаются до устного опроса.

##### Критерии оценивания результатов устного опроса в рамках итогового контроля успеваемости

Оценка	Критерии выставления оценки
«отлично»	<p>Ординатор ответил на вопросы, указанные в билете:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- демонстрирует глубокие знания по теме дисциплины, корректно использует современную научную терминологию;</li><li>- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы;</li><li>- делает логичные выводы.</li></ul> <p>Ординатор ответил на вопросы, поставленные в ситуационной задаче:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- демонстрирует понимание сути задачи, корректно использует современную научную терминологию;</li><li>- аргументирует ответ, демонстрирует знания национальных клинических рекомендаций и дополнительной научной литературы;</li><li>- делает логичные выводы.</li></ul>

«хорошо»	<p>Ординатор ответил на вопросы, указанные в билете:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует прочные знания по теме дисциплины, корректно использует современную научную терминологию;</li> <li>- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы;</li> <li>- делает логичные выводы.</li> </ul> <p>Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) способен исправить.</p> <p>Ординатор ответил на вопросы, поставленные в ситуационной задаче:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует понимание сути задачи, корректно использует современную научную терминологию;</li> <li>- аргументирует ответ, демонстрирует знания клинических рекомендаций;</li> <li>- делает логичные выводы.</li> </ul> <p>Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) способен исправить.</p>
«удовлетворительно»	<p>Ординатор частично ответил на вопросы, указанные в билете:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует знания основного материала по теме дисциплины, не использует научную терминологию;</li> <li>- дает неполный, недостаточно аргументированный ответ;</li> <li>- не делает правильных выводов;</li> <li>- ответил на дополнительные вопросы.</li> </ul> <p>Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые не исправляются с помощью наводящих вопросов преподавателя.</p> <p>Ординатор частично ответил на вопросы, поставленные в ситуационной задаче:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует понимание сути задачи, в ответе не корректно использует современную научную терминологию;</li> <li>- не аргументирует ответ, демонстрирует поверхностные знания национальных клинических рекомендаций;</li> <li>- делает логичные выводы.</li> </ul> <p>Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые не исправляются с помощью наводящих вопросов преподавателя.</p>
«неудовлетворительно»	<p>Ординатор не ответил на вопросы, указанные в билете:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует разрозненные знания по теме дисциплины, не использует или слабо использует научную терминологию;</li> <li>- допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;</li> <li>- не делает выводы;</li> <li>- не ответил на дополнительные вопросы;</li> <li>- отказывается от ответа; или во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.</li> </ul> <p>Ординатор не ответил на вопросы, поставленные в ситуационной задаче:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрирует непонимание сути задачи, не использует современную научную терминологию;</li> <li>- не может аргументировать ответ, демонстрирует незнание национальных клинических рекомендаций;</li> <li>- не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;</li> <li>- не делает выводы;</li> <li>- не ответил на дополнительные вопросы;</li> </ul>

	- отказывается от ответа; или во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.
--	---

### **Критерии оценивания стеклопрепарата**

Ординаторам предлагается на выбор просмотр и описание стеклопрепаратов. Описание обязательно должно включать – метод окраски, орган, патологический процесс.

## **5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Самостоятельная работа ординаторов по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Самостоятельная работа обучающегося – форма обучения, обеспечивающая управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в учебной и научной деятельности без посторонней помощи. Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности ординаторов в учебном процессе.

Целями самостоятельной работы является:

- формирование знаний и умений, необходимых обучающимся для саморазвития, самосовершенствования и самореализация;
- развитие исследовательских умений обучающегося;
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических знаний и практических навыков;
- формирование навыков и умений, направленных на использование научной, правовой, справочной и специальной литературы;
- развитие познавательных способностей и инициативности ординаторов
- формирование ответственного и организованного специалиста,
- развитие у ординатора стремления к саморазвитию;
- формирование навыка корректного использования полученной ранее информации, собранной в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы ординаторов:

- подготовка к семинарским занятиям;
- подготовка к практическим занятиям;
- работа с лекционным материалом
- подготовка и написание рефератов;
- подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием



информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;

- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; создание презентации;
- подготовка к устному опросу;
- изучение современных профессиональных баз данных
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации т.д.

Самостоятельная работа ординатора начинается с изучения рабочей программы дисциплины.

В каждой рабочей программе дисциплины отражена структура и содержание самостоятельной работы, которая является элементом каждого раздела рабочей программы дисциплины.

Планирование времени, необходимого для самостоятельного изучения дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся

основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **6.1. Основная и дополнительная литература по дисциплине<sup>1</sup>:**

№	Основная литература:	Электронный адрес ресурса
---	----------------------	---------------------------

<sup>1</sup> из ЭБС Института

1	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. под ред. А. Г. Чучалина. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001507246">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001507246</a>
2	Патологическая анатомия: в 2 томах: учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлениям подготовки 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" / под редакцией В. С. Паукова. — 3-е изд., перераб. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, издается с 2022г. — ISBN 978-5-9704-7094-7.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001597779">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001597779</a>
3	Патологическая анатомия [Текст: Электронная копия] : в 2 томах : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлениям подготовки 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" / под редакцией В. С. Паукова ; Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет). — 3-е изд., перераб. Т. 1 : Общая патология. — 2021 г	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001598454">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001598454</a>
4	Зайратьянц О. В., Тарасова Л. Б., Рябоштанова Е. И., Зотова Л. А., Бойков С. П., Колонтарев Б. А., Опаленов К. В., Бойков К. А., Тарасов К. В., Швец Н. А., Токмаков А. М. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: учебное пособие для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Патологическая анатомия" / О. В. Зайратьянц, Л. Б. Тарасова, Е. И. Рябоштанова [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — 2021 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001598455">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001598455</a>
5	Зайратьянц О. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: справочник / О. В. Зайратьянц, Л. В. Кактурский. — 2-е изд., перераб. и доп. — 2011 г. Шифр: А4-9563	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001403985">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001403985</a>
	Дополнительная литература	
6	Струков А. И. Патологическая анатомия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплинам "Патологическая анатомия", "Клиническая патологическая анатомия" / А. И. Струков, В. В. Серов. — 6-е изд. — 2015 г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001594966">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001594966</a>
7	Серов В. В. Патологическая анатомия : Атлас : Учеб. пособие для студентов мед. ин-тов / В. В. Серов, Н. В. Ярыгин, В. С. Пауков. — М.: Медицина, 1986 г. — 368 с.: ил. — (Учебная литература для студентов медицинских институтов).	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001121449">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001121449</a>
8	Струков А. И.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001594966">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001594966</a>

	Патологическая анатомия: учебник для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.62 "Лечебное дело" по дисциплинам "Патологическая анатомия", "Клиническая патологическая анатомия" / А. И. Струков, В. В. Серов. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 878 с. : ил., табл., цв. ил. ; 25 см. — ISBN 978-5-9704-3551-9. Шифр: В-7441	7&ID=RUCML-BIBL-0001413631
9	Зайратьянц О. В., Бойкова С. П., Зотова Л. А., Колонтарев Б. А., Мальков П. Г., Миринова Л. Г., Рябоштанова Е. И., Смольяникова В. А., Тарасова Л. Б. Патологическая анатомия: атлас: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Патологическая анатомия" / [авт. коллектив: Зайратьянц Олег Вадимович и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. — 960 с.: ил. ; 30 см. — ISBN 978-5-9704-2780-4. Шифр: Г-3570	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001341161">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001341161</a>
10	Зайратьянц О. В., Тарасова Л. Б., Рябоштанова Е. И., Зотова Л. А., Колонтарев Б. А., Опаленов К. В., Тарасов К. В., Бойков К. А., Швец Н. А., Токмаков А. М. Частная патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов лечебного факультета / [коллектив авт.: О. В. Зайратьянц и др.]. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва: Новик, 2013 г. — 403 с.: ил.; 20 см. — (Патологическая анатомия). — ISBN 978-5-904383-23-7. Шифр: А5-2358	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001332850">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001332850</a>
11	Пауков В. С. Патологическая анатомия : атлас : учебное пособие для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Лечебное дело" по дисциплине "Патологическая анатомия"/ В. С. Пауков, В. В. Серов, Н. Е. Ярыгин. — Москва: Медицинское информационное агентство, 2015 г. — 392 с.: цв. ил.; 21 см. — ISBN 978-5-9986-0226-9. Шифр: А5-4787	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001415395">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001415395</a>
12	Шевченко Н. И. Патологическая анатомия учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / Н. И. Шевченко, Ж. И. Муканова. — Москва ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005 г. — 285 с.; 23 см. — (Конспекты лекций для медицинских вузов). — ISBN 5-305-00143-9 (в пер.). Шифр: Б2-3297	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000591529">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000591529</a>
13	Кумар В., Аббас А. К., Фаусто Н., Астер Д. К. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану: перевод с английского: [в 3 томах] / Винай Кумар [и др.]. — Москва: Логосфера, издается с 2016г. — 28 с. — ISBN 978-1-4160-3121-5.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001445563">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001445563</a>
14	Е-копия. Многотомник Кумар В., Аббас А. К., Фаусто Н., Астер Д. К. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану :	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001567988">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001567988</a>

	перевод с английского : [в 3 томах] / Винай Кумар [и др.]. — Издаётся с 2016г.	
15	Е-копия. Книга. Цифровая таблица. Экзаменационный лист Клатт Э. К. Атлас патологии Роббинса и Котрана: перевод с английского / Эдвард К. Клатт, проф. — 2010 г. Шифр: Г-3151	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001504207">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001504207</a>
16	Порядин Г. В. Общая патология (патологическая анатомия, патологическая физиология). История становления и развития / Г. В. Порядин, Ю. В. Балякин, Ж. М. Салмаси. — Москва: Литтерра, 2018 г. — 255 с.: портр.; 21 см. — ISBN 978-5-4235-0313-0. Шифр: А5-8089	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498086">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001498086</a>
17	Балалыкин Д. А. Натурфилософия и принципы общей патологии в системе Галена (на примере трактата "Искусство медицины"). Часть 2. = Natural philosophy and principles of general pathology in the Galen system (as exemplified by the "Ars medica" treatise). Part 2 / Д. А. Балалыкин // История медицины: Научно-практический журнал / Первый МГМУ им. И. М. Сеченова. — 2015. — Т. 2, № 2. — С. 271-281.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001422427">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001422427</a>
18	Саркисов Д. С. Общая патология - теоретический фундамент медицины = General pathology - theoretical ground of medicine / Д. С. Саркисов// Вестник Российской Военно-медицинской академии: Научно-практическое издание / Российская Военно-медицинская академия. — 1999. — № 1. — С. 40-43.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000444768">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000444768</a>
19	Болевич С. Б. Молекулярные механизмы в патологии человека: руководство для врачей / С. Б. Болевич, В. А. Войнов. — Москва: Мед. информ. агентство, 2012 г. — 206 с.: ил.; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0092-0. Шифр: В-6597	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001257483">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001257483</a>
20	Паклина О. В., Чекмарева И. А., Туманова Е. Л., Сетдикова Г. Р. Характеристика фиброза при хроническом панкреатите = Characteristics of fibrosis in chronic pancreatitis / О. В. Паклина [и др.] // Архив патологии: Научно-практический журнал / Рос. академия медицинских наук, Рос. общество патологоанатомов. — 2009. — Т. 71, № 3, май-июнь. — С. 7-12.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000753017">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000753017</a>
21	Сетдикова Г. Р. Морфогенез и дифференциальная диагностика ампулярных и периапулярных карцином гепато-панкреатодуоденальной зоны: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук: код специальности 14.03.02 Патологическая анатомия / Сетдикова Галия Равилевна. — Москва, 2018 г. — 41 с.: ил.; 21 см. Шифр: 03-41744	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001522472">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001522472</a>
22	Паклина О. В. Патоморфологическая и лучевая диагностика хирургических заболеваний поджелудочной железы / О. В. Паклина, Г. Г. Кармазановский, Г. Р. Сетдикова. — Москва: Видар-М, 2014 г. — 181 с.: ил.; 28 см. — ISBN 978-5-88429-191-1. Шифр: В-7112	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001378576">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001378576</a>

23	Институт морфологии человека РАМН: к 100-летию со дня рождения основателя Научно-исследовательского института морфологии человека РАМН акад. АМН СССР А. П. Авцына / под ред. чл.-кор. РАМН Л. В. Кактурского, проф. О. В. Макаровой. — Москва: МДВ, 2008 г. — 310 с.: фот. ; 24 см. — ISBN 978-5-91629-003-5. Шифр: Б2-4742	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000731345">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000731345</a>
24	Лилли Р. Патологистологическая техника и практическая гистохимия : пер. с англ. / Р. Лилли. — 1969 г. Шифр: В-1555	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001571376">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001571376</a>
25	Семченко В. В., Барашкова С. А., Ноздрин В. И., Артемьев В. Н. Гистологическая техника: учебное пособие для студентов медицинских вузов и сузов / В. В. Семченко [и др.]. — [3-е изд., доп. и перераб.]. — Омск; Орел: Омская обл. тип., 2006 г. — 289 с.: ил.; 20 см. — ISBN 5-87367-025-0. Шифр: А4-3121	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000595481">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000595481</a>
26	Петров С. В., Райхлин Н. Т., Ахметов Т. Р., Букаева И. А., Виберг М. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека = Manual on immunohistochemical diagnostics of human tumors / [авт. коллектив: Петров С. В. и др.]. — 4-е изд., доп. и перераб. — Казань: [б. и.], 2012 г. — 623 с.: ил.; 27 см. — ISBN 978-5-85247-559-6. Шифр: В-6575	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001255454">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001255454</a>

## **6.2. Перечень информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины:**

1. <http://www.consultant.ru/>
2. <https://www.monikiweb.ru>
3. <https://emll.ru/newlib/>
4. <http://www.elibrary.ru>

## **6.3. Перечень современных профессиональных баз данных, используемых для освоения образовательной программы:**

1. <http://pravo-minjust.ru/>
2. <https://minzdrav.gov.ru/documents/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
4. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
5. <https://grls.rosminzdrav.ru>

## **6.4. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.<sup>2</sup>**

ESET Smart Security Business Edition for 1070 users; Apache Open Office; LibreOffice; поставка компьютерного оборудования, включая программное

<sup>2</sup> Обновляется при необходимости

обеспечение (Microsoft office); электронный библиотечный абонемент ЦНМБ, в том числе отечественного производства Консультант плюс; 1С: Университет ПРОФ; Обучающая платформа Webinar; электронный библиотечный абонемент.

## **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Материально-технического обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аудитории для проведения занятий, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.