

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Дистрофии (редкие синдромы) "

**Основная специальность: патологическая анатомия
Смежная специальности: Генетика, Клиническая лаборатор-
ная диагностика.**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Дистрофии (редкие синдромы)*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультетов послевузовского профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Татьянченко В.К.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Тодоров Сергей Сергеевич, д.м.н., доцент, и. о. заведующего кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.
2. Лемешко Светлана Ивановна, к.м.н, доцент, заведующая отделом патоморфологических исследований ЦКДЛ МБУЗ КДЦ «Здоровье», г. Ростов-на-Дону.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Дистрофии (редкие синдромы)» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультетов послевузовского профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Татьяначенко В.К.

Состав рабочей группы:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|----|-------------------------|------------------------|--|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | <i>Татьянченко В.К.</i> | д.м.н., профессор | Профессор кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2. | <i>Сухая Ю.В.</i> | к.м.н., доцент | Доцент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3. | <i>Казьмин А.С.</i> | ассистент | Ассистент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
 - Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №131н «Об утверждении профессионального стандарта "врач-патологоанатом"» (регистрационный №1108).
 - Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 110 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022 N 67737)
 - Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №145н «Специалист в области клинической лабораторной диагностики» (регистрационный №1117).
 - Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 111 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022 N 67741).
 - Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №142н «Врач-генетик» (регистрационный №1250).
 - Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.30 Генетика" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34490).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – патологическая анатомия

Смежная специальность: клиническая лабораторная диагностика, генетика

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по основной специальности «Патологическая анатомия», по смежным специальностям «Клинико-лабораторная диагностика», «Генетика», а именно обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении приема и последующего гистологического исследования операционного материала, формирование системы теоретических знаний и практических умений.

Вид профессиональной деятельности:

- Врачебная практика в области патологической анатомии, в области генетики
- Осуществление медицинской деятельности в области клинической лабораторной диагностики.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

| – Профессиональный стандарт 1: <i>Профессиональный стандарт "врач-патологоанатом"</i> » (регистрационный №1108). | | |
|---|------------------|--|
| ОТФ (наименование) | Трудовые функции | |
| | Код ТФ | Наименование ТФ |
| А: Проведение патологоанатомических исследований | A/01.8 | Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала |
| | A/03.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| Профессиональный стандарт 2: <i>Профессиональный стандарт "Специалист в области клинической лабораторной диагностики"</i> » (регистрационный №1117). | | |
| С: Организация работы и управление лабораторией | C/05.8 | Планирование, организация и контроль деятельности лаборатории и ведение медицинской документации |
| Профессиональный стандарт 3: <i>Профессиональный стандарт "врач-генетик"</i> » (регистрационный №1250). | | |
| А: Оказание медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская генетика» | A/01.8 | Диагностика в целях установления и (или) уточнения диагноза врожденного (или) наследственного заболевания |

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

| ПК | Описание компетенции | Код ТФ профстандарта |
|------|---|----------------------------|
| ПК-1 | готовность к: Проведению дифференциальной диагностики, формулирование, обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), Международной классификацией онкологических заболеваний (далее - МКБ-10) | A/01.8 A/03.8 C/05.8 |
| | должен знать: Алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | должен уметь: Обосновать и устанавливать диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) | |
| | должен владеть: Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, применять статистический анализ к МКБ-10 | |
| ПК-2 | готовность к: решению этических вопросов, соблюдение деонтологии и врачебной этики | A/01.8 A/03.8 C/05.8 |
| | должен знать: основы личной безопасности и конфликтологии. | |
| | должен уметь: применять техники бесконфликтного общения. | |
| | должен владеть: техниками бесконфликтного общения (активное слушание, эхо-техника) | |

1.5 Форма обучения

| График обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|-----------------|--------------------|---------------|---|
| Форма обучения | | | |
| Очная | 6 | 6 | 1 неделя, 6 дней |

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Дистрофии (редкие синдромы)", в объеме 36 часов

| №№ | Наименование модулей | Всего часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Стажировка | Обучающий симуляционный курс | Совершенствуемые ПК | Форма контроля |
|----------|---|-------------|-------------------|-------------|-----------|----|----|-----------------|-------------|----------|----|----|------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| | | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СР | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | СР | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 1 | Специальные дисциплины, Модуль 1 «Дистрофии (редкие синдромы)» | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Врожденные мышечные дистрофии | 10 | 6 | 2 | 4 | | | 4 | 2 | 2 | | | | | ПК-1 ПК-2 | ТК |
| 1.2 | Муковисцедоз | 8 | 4 | 2 | 2 | | | 4 | 2 | 2 | | | | | ПК-1 | ТК |
| 1.3 | Ихтиоз | 8 | 4 | 2 | 2 | | | 4 | 2 | 2 | | | | | ПК-1 ПК-2 | ТК |
| 1.4 | Болезнь Жильбера | 8 | 4 | 2 | 2 | | | 4 | 2 | 2 | | | | | ПК-1 ПК-2 | ТК |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | | | | | | | | | Экзамен |
| | Всего часов по программе | 36 | 18 | 8 | 10 | | | 16 | 8 | 8 | | | | | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: Дистрофии (редкие синдромы)

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|------|---|
| 1.1 | Врожденные мышечные дистрофии |
| 1.2. | Муковисцедоз |
| 1.3. | Ихтиоз |
| 1.4. | Болезнь Жильбера |

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО), или проводится в виде собеседования по темам учебного модуля.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА

НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------------------|---|---|---|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе | логичность и последовательность ответа |
| удовлетворительно | удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа | удовлетворительная логичность и последовательность ответа |
| неудовлетворительно | слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются | неумение давать аргументированные ответы | отсутствие логичности и последовательности ответа |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | серьезные ошибки в со- держании ответа | | |
|--|---|--|--|

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

| Процент правильных ответов | Отметка |
|----------------------------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|----|--|--|
| 1 | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. | <i>морфологический корпус 19, 1 этаж</i> |

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|----|---|
| 1. | <i>Музейные препараты</i> |
| 2. | <i>Таблицы, презентации</i> |

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

| №№ | Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.. |
|----|--|
| | Основная литература |
| 1. | Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное рук./ гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайрабянц. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 1264 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| 2. | Патология [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В.С. Паукова, М.П. Пальцева, Э.Г. Улумбекова – 2-е изд. Испр. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 2500 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| 3. | Патоморфология и клиническая анатомия : учебник : [для врачей и ординаторов] / В.К. Татьянченко, Ю.В. Сухая, С.С. Тодоров [и др.] ; Рост. гос. мед. у-ет, каф. операт. хирургии, клин. анатомии и патолог. анатомии ФПК и ППС, каф. патолог. Анатомии. – Ростов-на-Дону : изд-во Рост ГМУ, 2022. – 325с. |
| | Дополнительная |
| 1. | Автандилов Г.Г. Основы количественной патологической анатомии: учеб.пособие для слушателей системы последиплом. образования / Г.Г. Автандилов. – М.: Медицина, 2002. – 240 с. |
| 2. | Атлас патологии Роббинса и Котрана / Э.К. Клатт; пер. с англ.; под ред. О.Д. Мишнёва, А.И. Щеголева. – М. Логосфера, 2010. – 531с. |
| 3. | Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: атлас: учеб.пособие для студентов мед. вузов и последиплом. образования / Зайратьянц О. В. [и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 960 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| 4. | Повзун С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах : учеб.пособие для мед. вузов /С.А. Повзун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 176 с. |
| 5. | Кумар.В. Патологическаяанатомия по Робинсу = Robbins basic pathology : учебник : [врачам, ординаторам и студентам медицинских вузов] В. Кумар, Ф.А.К. Аббас, Д.С. Астер ; гл. ред. Е.А. Коган ; пер. с англ. Е.А. Коган, А.Д. Сапаргалиевой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1134 с. |

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

| №№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|----|--|---|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): судебно-медицинская экспертиза | www.iramn.ru |
| 4. | ЭлектроннаябиблиотекаРостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: | http://80.80.101.225/opacg |
| 5. | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим | http://www.rosmedlib.ru |

| | | |
|----|---|--------------------------------|
| | доступа: | |
| 6. | UpToDate [Electronic resource] :БД / Wolters Kluwer Health. – Режим доступа: | www.uptodate.com |
| 7. | Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: | http://elibrary.ru |
| 8. | WebofScience [Электронный ресурс]. Режим доступа: (Нацпроект) | http://apps.webofknowledge.com |

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих профессиональную переподготовку по патологической анатомии, в общем числе

научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 33%.

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы (основное/совмещение) |
|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| 1 | Татьянченко Владимир Константинович | д.м.н., профессор | Профессор кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета послевузовского профессионального образования. | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2 | Сухая Юлиана Васильевна | к.м.н., доцент | Доцент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета послевузовского профессионального образования. | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3 | Казьмин Андрей Сергеевич | ассистент | Доцент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета послевузовского профессионального образования. | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе

повышения квалификации врачей

«Дистрофии (редкие синдромы)»

со сроком освоения 36 академических часов по специальности

«Патологическая анатомия», Клиническая лабораторная диагностика, Генетика

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Кафедра | оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии. |
| 2 | Факультет | факультетов послевузовского профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки |
| 3 | Адрес (база) | г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский 29, корп.19 |
| 4 | Зав.кафедрой | Профессор, д.м.н. Татьянченко В.К. |
| 5 | Ответственный составитель | Ассистент Казьмин А.С. |
| 6 | Е-mail | Kazmin_as@mail.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79896338281 |
| 8 | Кабинет № | 2 |
| 9 | Учебная дисциплина | Патологическая анатомия |
| 10 | Учебный предмет | <i>Патологическая анатомия</i> |
| 11 | Учебный год составления | 2023 |
| 12 | Специальность | Патологическая анатомия, Клиническая лабораторная диагностика, Генетика |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | Дистрофии (редкие синдромы) |
| 15 | Тема | 1.1-1.4 |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 30 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | В тонком кишечнике при отщеплении от прямого билирубина УДФ-глюкуроновой кислоты образуется | | |
| | * | | мезобилирубин; | | |
| | | | непрямой билирубин; | | |
| | | | стеркобилин; | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | 2 | | | |
| 1 | | | Гипербилирубинемия за счет непрямой фракции возможна при | | |
| | | | первичном билиарном циррозе печени; | | |
| | | | подпеченочной желтухе; | | |
| | * | | синдроме Жильбера;+ | | |
| | | | склерозирующем холангите. | | |
| 1 | 1 | 3 | | | |
| 1 | | | Гипербилирубинемия за счет прямой и непрямой фракций возможна при | | |
| | | | надпеченочной желтухе; | | |
| | * | | печеночно-клеточной желтухе;+ | | |
| | | | подпеченочном холестазах; | | |
| | | | премикросомальной желтухе. | | |
| 1 | 1 | 4 | | | |
| 1 | | | Гипербилирубинемия за счет прямой фракции возникает при | | |
| | | | анемии Минковского-Шоффара; | | |
| | | | синдроме Жильбера; | | |
| | | | синдроме Криглера-Найяра; | | |
| | * | | 4синдроме Ротора.+ | | |
| 1 | 1 | 5 | | | |
| 1 | | | К премикросомальным желтухам относится | | |
| | | | гемоглобинопатия; | | |
| | | | синдром Дабина-Джонсона; | | |
| | * | | синдром Жильбера;+ | | |
| | | | синдром Ротора. | | |
| 1 | 1 | 6 | | | |
| 1 | | | Генетически детерминированное изменение эпидермиса при ихтиозе приводит | | |
| | | | к неизменению барьерной функции эпидермиса | | |
| | | | к нарушению работы сальных желез | | |
| | * | | к снижению способности связывать воду | | |
| | | | к снижению способности связывать свободные радикалы | | |
| 1 | 1 | 7 | | | |
| 1 | | | Вид фибринозного воспаления слизистой оболочки полости рта | | |
| | | | Гранулематозное | | |
| | | | Некротическое | | |
| | | | Интерстициальное | | |
| | | | Катаральное | | |
| | * | | Дифтеритическое | | |
| 1 | 1 | 8 | | | |
| 1 | | | Флегмоной называется | | |
| | * | | разлитое гнойное воспаление | | |
| | | | дифтеритическое воспаление | | |
| | | | крупозное воспаление | | |
| | | | катаральное воспаление | | |
| 1 | 1 | 9 | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| 1 | | | Разновидность фибринозного воспаления в мочевом пузыре | | |
| | * | | дифтеритическое | | |
| | | | крупозное | | |
| | | | интерстициальное | | |
| | | | некротическое | | |
| | | | гранулематозное | | |
| 1 | 1 | 10 | | | |
| 1 | | | Крупозное воспаление локализуется на Роговой оболочке глаза | | |
| | | | Серозных оболочках, покрытых однослойным плоским эпителием | | |
| | | | Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием | | |
| | * | | Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием | | |
| | | | Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием | | |
| 1 | 1 | 11 | | | |
| 1 | | | Флегмонозным аппендицитом называется | | |
| | | | Гной в просвете отростка | | |
| | * | | Диффузное гнойное воспаление стенки червеобразного отростка | | |
| | | | Фибринозно-гнойное воспаление слизистой оболочки | | |
| | | | Склеротические изменения в стенке органа | | |
| 1 | 1 | 12 | | | |
| 1 | | | Воспалительные заболевания полости рта | | |
| | | | Ринит | | |
| | | | Синусит | | |
| | * | | Стоматит | | |
| | | | Назофарингит | | |
| 1 | 1 | 13 | | | |
| 1 | | | Эмпиема это | | |
| | | | Ограниченное гнойное воспаление с формированием полости заполненной гноем | | |
| | * | | Гнойное воспаление стенок полых органов и префорированных полостей со скоплением в них гноя | | |
| | | | Разлитое гнойное воспаление | | |
| | | | Диффузное распространение гноя | | |
| | | | Деформация органа | | |
| 1 | 1 | 14 | | | |
| 1 | | | Фурункул это | | |
| | * | | Острый гнойный воспалительный процесс, поражающий волосяной фолликул, а также прилегающие к ним мягкие ткани и сальную железу. | | |
| | | | Ограниченное гнойное воспаление с формированием полости заполненной гноем | | |
| | | | Гнойное воспаление стенок полых органов и префорированных полостей со скоплением в них гноя | | |
| | | | Разлитое гнойное воспаление | | |
| | | | Диффузное распространение гноя | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| 1 | 1 | 15 | | | |
| 1 | | | Карбункул | | |
| | | | Ограниченное гнойное воспаление с формированием полости заполненной гноем | | |
| | * | | Воспалительный процесс гнойно-некротического характера. Он происходит в коже и захватывает несколько волосяных мешочков, а также подкожную клетчатку, сальные железы. | | |
| | | | Ограниченное гнойное воспаление с формированием полости заполненной гноем | | |
| | | | Гнойное воспаление стенок полых органов и префорированных полостей со скоплением в них гноя | | |
| | | | Разлитое гнойное воспаление | | |
| 1 | 1 | 16 | | | |
| 1 | | | Стадии воспаления | | |
| | | | Гипертрофия, гиперплазия | | |
| | * | | Альтерация, экссудация | | |
| | | | Адаптация, регенерация | | |
| 1 | 1 | 17 | | | |
| 1 | | | Вызывающие воспаление: вирусы, микроорганизмы, антитела, иммунные комплексы, относятся к | | |
| | | | Физическим факторам | | |
| | | | Химическим факторам | | |
| | * | | Биологическим факторам | | |
| | | | Термическим факторам | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 18 | | | |
| 1 | | | Вызывающие воспаление радиация, электрический ток, высокая и низкая температура, механическое давление относят к | | |
| | * | | Физическим факторам | | |
| | | | Биологическим факторам | | |
| | | | Химическим факторам | | |
| | | | Аутоиммунным факторам | | |
| | | | Бактериологическим факторам | | |
| 1 | 1 | 19 | | | |
| 1 | | | Вызывающие воспаление кислоты, щелочи, лекарственные препараты, органические яды, соли тяжелых металлов относят к | | |
| | | | Биологическим факторам | | |
| | | | Физическим факторам | | |
| | * | | Химическим факторам | | |
| | | | Аутоиммунным факторам | | |
| | | | Бактериологическим факторам | | |
| 1 | 1 | 20 | | | |
| 1 | | | Альтерация — это | | |
| | | | Выход жидкой части крови из кровеносного русла | | |
| | | | Образование воспалительного клеточного инфильтрата | | |
| | * | | Повреждение тканей | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| | | | Восстановление поврежденной ткани | | |
| 1 | 1 | 21 | | | |
| 1 | | | Экссудативное воспаление характеризуется | | |
| | | | Альтерацией | | |
| | | | Пролиферацией | | |
| | * | | Скоплением в тканях жидкости с большим содержанием белка и клеточных элементов | | |
| | | | Обызвествлением | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 22 | | | |
| 1 | | | Серозное воспаление характеризуется | | |
| | | | Наличием слизи на поверхности слизистой оболочки | | |
| | * | | Скоплением мутноватой жидкости с небольшим количеством клеточных элементов | | |
| | | | Преобладанием в экссудате лейкоцитов | | |
| | | | Преобладанием в экссудате эритроцитов | | |
| | | | Наличием в экссудате фибрина | | |
| 1 | 1 | 23 | | | |
| 1 | | | Наиболее характерные клетки в экссудате при гнойном воспалении: | | |
| | | | Эритроциты | | |
| | | | Лимфоциты | | |
| | | | Плазматические | | |
| | | | Тромбоциты | | |
| | * | | Полиморфно-ядерные лейкоциты | | |
| 1 | 1 | 24 | | | |
| 1 | | | «задний гнойный медиастинит» - это: | | |
| | * | | Флегмонозное воспаление клетчатки заднего средостения | | |
| | | | Некротические изменения клетчатки заднего средостения | | |
| | | | Серозное воспаление клетчатки заднего средостения | | |
| | | | Склеротические изменения клетчатки заднего средостения | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 25 | | | |
| 1 | | | Для геморрагического воспаления характерно: | | |
| | | | Формирование полости | | |
| | | | Преобладание в экссудате полиморфно-ядерных лейкоцитов | | |
| | | | Гиалиноз | | |
| | * | | Возникновение при тяжелом течении особо опасных инфекций | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 26 | | | |
| 1 | | | Эмиграция лейкоцитов в очаг воспаления наиболее интенсивна при процессах: | | |
| | | | Фибринозных | | |
| | | | Серозных | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | * | | Гнойных | | |
| | | | Пролиферативных | | |
| | | | Альтеративных | | |
| 1 | 1 | 27 | | | |
| 1 | | | Больной 48 лет поступил в клинику с высокой температурой, кашлем с обильной зловонной мокротой. При рентгенологическом исследовании субплеврально в верхней доле правого легкого обнаружена полость с уровнем жидкости. Анализ крови: лейкоцитоз $22,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ— 45мм/ч. Произведена пульмонэктомия. В верхней доле правого легкого под плеврой имеется полость 10 см диаметром, заполненная грязно-серым, зловонным содержимым. Стенки полости серо-белые, плотные. Окружающая легочная ткань плотная с белесовато-серыми прослойками. О каком заболевании легкого идет речь? | | |
| | | | Гигантский бронхоэктаз | | |
| | * | | Острый абсцесс; | | |
| | | | Рак; | | |
| | | | Туберкулез | | |
| 1 | 1 | 28 | У мужчины 40 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, появились резкие боли в эпигастральной области, принявшие разлитой характер, повышение температуры, вздутие живота, напряжение передней брюшной стенки. При пальпации, живот болезненный, выраженный симптом Щеткина-Блюмберга. Во время срочной лапаротомии в брюшной полости обнаружено 1,5 л мутной желтовато-белой жидкости с хлопьями фибрина. Брюшина тусклая, покрыта фибринозно-гнойными наложениями. Петли кишечника вздуты. Какой характер воспаления в брюшине? | | |
| 1 | * | | Фибринозно-гнойное | | |
| | | | Катаральное | | |
| | | | Геморрагическое | | |
| | | | Хроническое | | |
| 1 | 1 | 29 | У женщины 35 лет, поступившей в хирургическое отделение с диагнозом острый живот, во время лапаротомии в правой подвздошной области обнаружена картина местного перитонита. Червеобразный отросток значительно увеличен, поверхность его грязно-серая, местами синюшная или зеленая, покрыта фибринозно-гнойными наложениями. На разрезе стенка отростка набухшая, грязно-серая, пропитана гноем, из просвета вытекает гной. Какие изменения вы найдете при гистологическом исследовании червеобразного отростка: | | |
| 1 | * | | Гнойное расплавление стенок отростка | | |
| | | | Лейкоцитарная инфильтрация только серозного слоя стенки отростка | | |
| | | | Склеротические изменения | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | | | Облитерация просвета | | |
| | | | Амилоидоз | | |
| 1 | 1 | 30 | У женщины 50 лет, страдающей ожирением и гипертонией, внезапно появились боли в правом подреберье и опоясывающие, тошнота, рвота. На следующий день, при осмотре, врачом отмечены иктеричность склер, болезненность в правом подреберье, L-амилаза крови 400 ед/л, АЛТ — 1,7; АСТ — 1,25 ммоль/л. На УЗИ: желчный пузырь увеличен, 6X4 см, множество конкрементов, диаметром по 0,5 см; расширение внепечёночных желчных протоков и конкремент диаметром 0,5 см в устье общего желчного протока. Произведены эндоскопические холецистэктомия и папиллоэктомия с удалением конкремента из желчного протока в фатеровом соске. При гистологическом исследовании стенки пузыря на серозной оболочке обнаружены фибриновые наложения, слизистая полнокровна, отечна с кровоизлияниями, в стенке диффузная лейкоцитарная инфильтрация с очагами гнойного расплавления. Какой процесс обнаружен в желчном пузыре? | | |
| 1 | | | Острый катаральный калькулезный холецистит | | |
| | | | Хронический калькулезный холецистит | | |
| | * | | Острый флегмонозный калькулезный холецистит | | |
| | | | Острый флегмонозно-язвенный калькулезный холецистит. | | |

Список вопросов для собеседования:

1. Паренхиматозная белковая дистрофия: определение, причины, механизмы развития, макро- и микроскопические признаки. Примеры заболеваний.
2. Паренхиматозная жировая дистрофия: определение, причины, механизмы развития, макро- микроскопические признаки. Примеры заболеваний.
3. Жировая дистрофия печени: терминология, причины, механизмы развития, макро- и микроскопические изменения, клинические проявления, исходы, осложнения.
4. Жировая дистрофия миокарда: терминология, причины, механизмы развития, макро- и микроскопические изменения, клинические проявления, исходы, осложнения.
5. Мезенхимальные дистрофии: определение, классификация, причины, механизмы развития. Примеры заболеваний.
6. Мезенхимальные белковые дистрофии: стадии дезорганизации соединительной ткани, причины, механизмы. Макро- и микроскопические изменения в соединительной ткани. Примеры заболеваний.
10. Плазменные медиаторы воспаления и их значение.
7. Клеточные медиаторы воспаления и их значение.
8. Роль лейкоцитов в воспалении.
9. Врожденные нарушения функционирования лейкоцитов.
10. Молекулярно-генетические основы воспаления.
11. Смешанные дистрофии: определение, классификация. Виды гемоглобиногенных пигментов, значение их для организма.

12. Патология гемоглобиногенных пигментов: виды, обмен в норме и патологии. Общий гемосидероз: причины, механизмы развития, макро- и микроскопические изменения в органах, методы выявления.
13. Местный гемосидероз: причины, механизмы развития. Макро- и микроскопические изменения в органах, методы выявления. Примеры патологических процессов.
14. Патология гематинов: виды, особенности строения, примеры заболеваний. Макро- и микроскопические изменения в органах при накоплении малярийного пигмента.
15. Желтуха: определение, классификация, обмен билирубина в норме. Надпеченочная желтуха: причины, макро-, микроскопические изменения в органах, клинические признаки, осложнения, исходы.
16. Печеночная желтуха: определение, причины, обмен билирубина, макро- и микроскопические изменения в печени, клинические признаки, осложнения, исходы.
17. Подпеченочная желтуха: определение, причины, обмен билирубина, макро- и микроскопические изменения в печени, клинические признаки, осложнения, исходы.
18. Патология липидогенных пигментов: виды, причины образования, примеры заболеваний. Макро- и микроскопические изменения в органах при липофусцинозе, исходы.
19. Патология тирозиногенных пигментов: виды, роль в норме и при патологии. Нарушение обмена меланина: обмен меланина в норме, классификация.
20. Дистрофический кальциноз: определение, причины, механизмы развития. Макро- и микроскопические изменения в органах, клиническое значение. Примеры заболеваний.