

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

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
д.м.н. доц. Тодоров С.С.
«03» июня 2024г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
высшего образования
подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия
(квалификация врач-патологоанатом)**

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия разработана преподавателями кафедры патологической анатомии в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.07 Патологическая анатомия**, утвержденного приказом Минобрнауки России № 110 от 02.02.2022, и профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 131

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Тодоров Сергей Сергеевич	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой патологической анатомии
2	Волошин Владимир Викторович	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры патологической анатомии

Рабочая программа государственной итоговой аттестации обсуждена и одобрена на заседании кафедры патологической анатомии

Протокол от 03.06.2024г. № 24

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Биологические объекты;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;

- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Универсальные компетенции (УК-):

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им.

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

Общепрофессиональные компетенции (ПК-):

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов

ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции (ПК-):

ПК-1. Способен описать, проанализировать и интерпретировать макро- и микроскопические изменения органов и тканей, биопсийного (секционного) материала выявленные гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами; диагностировать патологические процессы и сформулировать патологоанатомический диагноз согласно требований МКБ.

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИН

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-патологоанатома. в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.07 Патологическая анатомия

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. История развития патологической анатомии в г. Ростове-на-Дону.
2. Объекты исследования и методы патологической анатомии.
3. Диагноз. Определение понятия. Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождения диагнозов, Причины и категории расхождения диагнозов.
4. Правила микроскопического исследования операционного и биопсийного материалов.
5. Принципы построения клинического и патологоанатомического диагнозов. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание.
6. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания).
7. Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов.
8. Расхождения диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.
9. Значение КИЛИ, ЛКК, клинко-анатомических конференций.
10. Признаки смерти и посмертные изменения.
11. Смерть. Определение понятия. Скоропостижная смерть.
12. Понятие о внутриутробной, клинической и биологической смерти. Признаки биологической смерти.
13. Паренхиматозная жировая дистрофия: причины, механизмы развития, макро- и микроскопическая картина, значение для организма.
14. Амилоидоз: причины возникновения, виды, изменения в органах, значение для организма.
15. Общее и местное ожирение. Значение для организма.
16. Эндогенные пигменты и пигментации. Классификация.
17. Желтухи: виды, причины, изменения в органах, значение для организма.
18. Морфология нарушения обмена меланина: классификация, роль в патологии.
19. Причины и механизмы камнеобразования. Виды и морфология конкрементов мочевыводящих и желчевыводящих путей.
20. Апоптоз (определение, механизмы развития, морфологическая характеристика, методы диагностики). Стадии апоптоза. Значение в патологии.
21. Некроз: определение понятия, причины и механизмы развития, макро- и микроскопические признаки. Клинико-морфологические формы некроза.
22. Венозное полнокровие: виды, причины, изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, кожа и т.д.), значение для организма.
23. Инфаркт: определение понятия, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы.
24. Тромбоз: определение понятия, причины, механизм формирования тромба, местные и общие факторы тромбообразования, классификация тромбов, их значение и исходы.

25. Тромбозмболия артерий малого и большого кругов кровообращения: виды, причины, значение для организма.
26. Кровотечения и кровоизлияние: виды, причины, исходы, значение для организма.
27. ДВС-синдром: причины, морфологическая характеристика.
28. Экссудативное воспаление: его виды, морфологическая характеристика.
29. Гранулематозное воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
30. Классификация и морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности немедленного типа.
31. Морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ).
32. Первичные и вторичные иммунодефициты: причины, классификация, клинические проявления, морфология причины смерти.
33. Сущность компенсаторно-приспособительных процессов и их классификация: гипертрофия, гиперплазия, метаплазия, атрофия, организация.
34. Заживление ран первичным и вторичным натяжением.
35. Гипертрофия сердца: классификация, причины, стадии, значение для организма.
36. Метаплазия: причины, примеры, значение для организма.
37. Дисплазия (интраэпителиальная неоплазия) эпителия, как предопухолевый процесс: определение понятия, виды, причины, значение для организма, примеры.
38. Опухоли: определение понятия, теории возникновения. Признаки клеточного и тканевого атипизма в опухолях.
39. Молекулярно-генетические основы канцерогенеза. Протоонкогены, гены супрессоры, гены-регуляторы апоптоза, их роль в развитии и прогрессии опухолей.
40. Принципы классификации опухолей. Роль патоморфолога в диагностике опухолей.
41. Опухоли сосудистого происхождения: классификация клинко-морфологическая характеристика.
42. Опухоли жировой ткани: классификация клинко-морфологическая характеристика.
43. Опухоли мезотелия: классификация клинко-морфологическая характеристика.
44. Опухоли мышечной ткани: классификация клинко-морфологическая характеристика.
45. Опухоли костей и суставов: классификация клинко-морфологическая характеристика.
46. Опухоли меланинпродуцирующей ткани: классификация клинко-морфологическая характеристика.
47. Опухоли центральной нервной системы: классификация клинко-морфологическая характеристика.
48. Тератомы: классификация клинко-морфологическая характеристика.
49. Рак: определение, локализация, основные принципы классификации, морфологическая характеристика.
50. Предраковые процессы. Облигатный и факультативный предрак. Стадии возникновения рака. Методы морфологической диагностики предраковых процессов.
51. Опухоли молочной железы (доброкачественные и злокачественные): этиология, классификация, морфология, осложнения, возможности морфологической диагностики.
52. Рак молочной железы: этиология, классификация, морфология, осложнения, возможности морфологической диагностики.
53. Опухоли коры и мозгового слоя надпочечника: классификация, клинические проявления, морфология, осложнения, причины смерти.
54. Опухоли APUD-системы: клинические проявления, морфология, осложнения; методы гистологического выявления клеток APUD-системы.
55. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли кожи: классификация, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
56. Анемии. Причины, патогенез, виды. Анемии постгеморрагические, гемолитические.

57. Тромбоцитопении, тромбоцитоз. Клинико-морфологическая характеристика, диагностика.
58. Коагулопатии. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
59. Лейкемии (лейкозы) острые и хронические: принципы классификации, клинические проявления, морфология, осложнения, осложнения, причины смерти. Особенности исследования трепанобиоптатов
60. Миелопролиферативные заболевания. Истинная полицитемия, миелофиброз и эссенциальная тромбоцитопения. Клинико-морфологическая характеристика.
61. Миелодиспластические синдромы. Классификация, современные методы диагностики, причины смерти.
62. Острые и хронические лимфоидные лейкомии Классификация, современные методы диагностики, причины смерти.
63. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз): принципы классификации, морфология, осложнения, современные методы диагностики, причины смерти.
64. Неходжкинские лимфомы. принципы классификации, морфология, осложнения, современные методы диагностики, причины смерти.
65. Гипертоническая болезнь: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
66. Вторичные артериальные гипертензии: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
67. Атеросклероз: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
68. Острая ишемическая болезнь сердца: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
69. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика. Морфология острого, рецидивирующего и повторного инфаркта миокарда
70. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти.
71. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
72. Хроническая ишемическая болезнь сердца: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
73. Цереброваскулярные болезни: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
74. Основные виды ятрогенной патологии, возникающие при лечении болезней сосудов. Осложнения при тромбозе, баллонной катетеризации, протезировании сосудов, аортокоронарном шунтировании.
75. Врожденные и приобретенные заболевания сердца – клинико-морфологическая характеристика.
76. Ревматизм, его этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз
77. Ревматический эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинико-морфологическая характеристика, осложнения. Висцеральные поражения при ревматизме.
78. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз. Неинфекционный тромбоэндокардит.
79. Эндокардит при системной красной волчанке, карциноидный эндокардит. Протезирование клапанов сердца: осложнения, возникающие при наличии искусственных клапанов.

80. Кардиомиопатии – дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная. Классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
81. Миокардиты вирусные, микробные и паразитарные, гигантоклеточный миокардит Фидлера. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими, метаболическими и другими воздействиями. Классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
82. Болезни перикарда. Гидроперикард, гемоперикард, перикардиты. Классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
83. Васкулиты: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
84. Крупозная пневмония: этиология, патогенез патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
85. Очаговые пневмонии: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти
86. ХОБЛ: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
87. Рестриктивные болезни легких: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти
88. Пневмокониозы: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
89. Рак легких: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Возможности дооперационной диагностики.
90. Кисты челюстных костей. Классификация. Эпителиальные кисты: дизонтогенетические (одонтогенные и неодонтогенные) и воспалительные кисты. Кисты без эпителиальной выстилки: простая (травматическая, геморрагическая) и аневризматическая.
91. Опухоли челюстных костей. Классификация. Одонтогенные и неодонтогенные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Морфогенез, морфологическая характеристика.
92. Эзофагиты, ГЭРБ: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Возможности дооперационной диагностики.
93. Острые и хронические гастриты: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Гастробиопсия в диагностике болезней желудка. Н.руlogi в развитии хронического гастрита и методы его выявления в гистологических препаратах.
94. Язвенная болезнь желудка и 12п кишки: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Гастробиопсия в диагностике болезней желудка.
95. Рак желудка: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Гастробиопсия в диагностике рака и предраковых процессов.
96. Синдрм диарреи: определение, основные виды, причины. Инфекционный энтероколит. Некротический энтероколит. Колит, связанный с терапией антибиотиков (псевдомембранозный, медикаментозный колит).
97. Синдром мальабсорбции. Заболевания с синдромом мальабсорбции, имеющие и не имеющие специфическую морфологическую характеристику. Клинико-морфологическая характеристика заболеваний с синдромом мальабсорбции.
98. Идиопатические воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, прогноз.
99. Опухоли тонкой и толстой кишки. Эпидемиология, номенклатура, клинико-морфологическая характеристика.
100. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит клинико-морфологическая характеристика, роль патологоанатома в их диагностике.
101. Гепатозы: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.

102. Гепатиты: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
103. Циррозы печени: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
104. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
105. Острый и хронический холецистит: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
106. Панкреатиты: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
107. Опухоли поджелудочной железы: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
108. Перитонит: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
109. Гломеруллопатии: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
110. Тубуло-интерстициальные поражения почек: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
111. Мочекаменная болезнь: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
112. Уратная нефропатия острая и хроническая (подагрическая). Нефролитиаз. Пато- и морфогенез.
113. Опухоли почек: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
114. Опухоли мочевого пузыря: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
115. Болезни гипофиза: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
116. Болезни щитовидной железы: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Возможности до- и интраоперационной диагностики.
117. Сахарный диабет: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Диабетические ангиопатии и гломерулосклероз.
118. Диагностика нарушений маточной и внематочной беременности по соскобам.
119. Патологические процессы, связанные с беременностью (плацентарный полип, пузырный занос, деструирующий пузырный занос, хорионэпителиома) и их диагностика.
120. Морфология основных вариантов патологии плаценты, оболочек и пуповины.
121. Дисгормональные и воспалительные изменения эндометрия. Изменения эндометрия под влиянием лечения и контрацептивов.
122. Предраковые изменения эндометрия. Рак тела матки.
123. Воспалительные, дисгормональные и предраковые заболевания шейки матки.
124. Рак шейки матки. Роль HPV в его развитии. Цитологическая диагностика и профилактика.
125. Опухоли яичников: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
126. Опухоли предстательной железы: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
127. Опухоли яичек: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
128. Системные заболевания центральной нервной системы. Синдром Паркинсона. Клинико-морфологическая характеристика.
129. Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика.
130. Заболевания периферических нервов и параганглиев. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика.
131. Острые респираторные вирусные инфекции (грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная, аденовирусная): этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

132. Брюшной тиф этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
133. Дизентерия: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
134. Холера: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
135. Геморрагические лихорадки: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
136. Скарлатина: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
137. Дифтерия: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
138. Менингококковая инфекция: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
139. Микозы: классификация, морфологическая характеристика.
140. Глистные инвазии: классификация, морфологическая характеристика.
141. Туберкулез (общие сведения). Первичный туберкулезный комплекс; гематогенный туберкулез; формы, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
142. Туберкулез (общие сведения). Вторичный туберкулез: формы, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
143. Сифилис первичный, вторичный, третичный, врожденный: патологическая анатомия.
144. Сепсис: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
145. СПИД: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
146. Алкогольная болезнь. Этиология, патогенез, нозология.
147. Болезнь. Этиология, патогенез, нозология. Органоспецифический, синдромальный и нозологический принципы в изучении болезней.
148. Патоморфоз болезней. Патология терапии реанимационных мероприятий. МКБ-Х пересмотра
149. Типичные варианты хирургических осложнений (шок, кровотечение, ранения, инородные тела, раневая инфекция, свищи, несостоятельность швов и анастомозов).
150. Осложнения ИВЛ. Осложнения интубации, трахеостомии и наркоза.
151. Осложнения массажа сердца. Постинфузионный синдром. Осложнения гемодиализа.
152. Положения о вскрытиях и их отмене.
153. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения.
154. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
155. Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения.
156. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала
157. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.
158. Морфологические основы патологии маловесных новорожденных. Причины, морфологические особенности, связь с патологией плаценты.
159. Недоношенность, пневмопатии недоношенных.
160. Принципы организации работы иммуногистохимической лаборатории. Возможности метода. Значение ИГХ-метода в диагностике лимфопролиферативных заболеваний и опухолей различного гистогенеза и локализации Основные виды учетной документации в ПАО.

161. Категории сложности вскрытий и биопсий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО.
162. Общие принципы, методики и правила утилизации биологического материала.
163. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.
164. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики.
165. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.
166. Общие принципы гистологической диагностики. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций.
167. Возможности гистологического метода исследования при постановке диагноза доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов.
168. Порядок учета исследуемого материала, формы и методы учета.
169. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.
170. Основные методы вскрытия (по Шору, Абрикосову) трупов при общесоматических и инфекционных заболеваниях, вскрытие новорожденных и мертворожденных.
171. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.
172. Правила взятия материала на бактериологическое, серологическое и вирусологическое исследования.
173. Особенности вскрытий при карантинных и особо опасных инфекциях и различных катастрофах (наводнения, ураганы, землетрясение, извержение вулканов, сели).
174. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуриновая проба на ишемию.
175. Взятие аутопсийного материала на гистологическое и бактериологическое исследование, приготовление мазков, отпечатков.
176. Оформление протокола вскрытий, карты вскрытия, свидетельства о смерти, заключение о причине смерти.
177. Фиксация материала, вырезка, заливка в парафин, целлоидин. Особенности фиксации материала костной ткани.
178. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластину, железо; ШИК-реакция.
179. Современные методы морфологического исследования: гистоэнзимология люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология.
180. Срочные (интраоперационные) биопсии, особенности их проведения.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача 1

У женщины 35 лет внезапно появились боли внизу живота, бледность, частый пульс. Больная срочно была прооперирована, во время операции в брюшной полости обнаружена кровь, а на месте правого яичника располагалась на ножке кистозная опухоль диаметром 15 см, пропитанная кровью. Опухоль удалена, брюшная полость дренирована.

Задания:

1. Определите характер опухоли.

2. Патогенез внутрибрюшного кровотечения.
3. Укажите возможные осложнения.

Задача 2

У больного 40 лет обнаружены конгломераты лимфатических узлов надключичных, подмышечных, в правой паховой областях. Температура тела 38 °С в течение нескольких недель, потеря массы тела более чем на 10%. При микроскопическом исследовании в лимфатическом узле - замещение волокнистой фиброзной тканью и отложением аморфного эозинофильного вещества. Клеточных элементов мало. Среди них крупные одноядерные, двоядерные (с симметрично расположенными ядрами) и многоядерные клетки с выраженным ядрышком, а также лимфоциты, плазмциты, эозинофилы.

Задания:

1. Определите заболевание пациента.
2. Укажите вариант и стадию болезни.
3. Назовите возможные осложнения.

Задача 3

У больного с гнойным остеомиелитом нижней челюсти и регионарным тромбофлебитом обнаружены множественные гнойники в легких, печени, почках.

Задания:

1. Определите новое осложнение развившееся у пациента.
2. Сформулируйте диагноз.

Задача 4

При гистологическом исследовании опухоли слюнной железы патологоанатом обнаружил структуры протоков, солидные поля из клеток эпителия и миоэпителия, роговые жемчужины, миксоматоз, хондройдное превращение и гиалиноз стромы. Митозы – 1-2 в 10 полях зрения.

Задания:

1. Назовите удаленную опухоль.
2. Определите степень ее злокачественности.
3. Укажите возможные осложнения.

Задача 5

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

Задания:

1. Назовите форму туберкулеза, диагностированную на аутопсии.
2. Опишите гистологическое строение очагов.

Задача 6

На вскрытии женщины 67 лет обнаружены множественные очаги деструкции костной ткани в позвонках и черепе. При гистологическом исследовании в костном мозге отмечена выраженная пролиферация атипичных плазматических клеток, в клубочках и стенках сосудов почек – отложения амилоида, в просветах канальцев – множественные белковые цилиндры.

Задания:

1. Назовите заболевание, выявленное на аутопсии.
2. Определите процесс в почках
3. Сформулируйте диагноз.

Задача 7

При вскрытии умершего мужчины, при жизни злоупотреблявшего алкоголем, обнаружена плотная печень, желтого цвета, массой 1800 г, состоящая из множества узелков диаметром до 0,3 см, разделенных тонкими прослойками белесоватой ткани. В правой доле ее располагались 2 опухолевых узла, без четких границ, зеленого цвета, диаметром 4,3 и 5,8 см.

Задания:

1. Определите характер опухоли.
2. Объясните особенности макроскопической картины.
3. Укажите фоновый процесс.

Задача 8

У 2 больных нервного отделения имеется левосторонний гемипарез. Из анамнеза известно, что у одного заболевание развилось внезапно, а у другого постепенно.

Задания:

1. Укажите причины гемипареза.
2. Какие заболевания могли вызвать описанные осложнения?
3. Возможные исходы процессов

Задача 9

У женщины 40 лет постепенно развились и прогрессировали головные боли, оглушенность, заторможенность, шаткость походки, носовые кровотечения. Резко снижен слух справа.

Задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как объяснить клиническую картину?
3. Укажите возможные осложнения процесса.

Задача 10

При вскрытии трупа мужчины 50 лет обнаружено, что первый сегментарный бронх правого легкого теряется в опухолевом узле размерами 5х4 см, с нечеткими контурами, плотной консистенции, белесовато-серого цвета. Лимфатические узлы ворот легкого и переднего средостения до 3,5 см в диаметре, плотные, сдавливают верхнюю полую вену.

Задания:

1. О какой опухоли можно думать?
2. Укажите ее макроскопическую форму и степень распространения.
3. Перечислите возможные осложнения

Задача 11

У женщины 30 лет – пятая беременность, четвертые роды. Во время интенсивных схваток произошел разрыв плодного пузыря. Через 17 минут – тяжелая одышка, цианоз, судороги, остановка сердца.

Задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как объяснить клиническую картину?
3. Какова непосредственная причина смерти?

Задача 12

У женщины после укуса кошки увеличились локтевые и подмышечные лимфатические узлы. Взята биопсия лимфатического узла. При гистологическом исследовании выявлено: рисунок лимфатического узла сохранен, отмечаются гиперплазия кортикальной зоны, крупные лимфоидные фолликулы с центрами размножения, синус-гистиоцитоз, скопления

нейтрофилов в синусах, капсуле лимфатического узла, плазматизация мозговых тяжей. Кроме того, обнаружены множественные эпителиоидно-клеточные и макрофагальные гранулемы вокруг мелких абсцессов.

Задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Укажите особенности иммунного ответа при этом заболевании, отраженные в гистологических изменениях лимфатического узла?
3. Перечислите возможные осложнения

Задача 13

У больного, перенесшего аппендэктомию по поводу флегмонозно-язвенного аппендицита, на шестой день появились боли в правом подреберье, в области желудка, повысилась температура, увеличилась и стала болезненной печень.

Задания:

1. О каком процессе в печени можно думать?
2. Укажите возможные причины его возникновения.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 14

У молодой женщины, страдающей тромбозом нижней конечности, внезапно развился правосторонний паралич и пациентка умерла

Задания:

1. Какие изменения головного мозга можно обнаружить на вскрытии?
2. Укажите возможные причины и механизмы данного процесса.
3. Назовите причины смерти

Задача 15

У мужчины 36 лет, ВИЧ-инфицированного, во время операции по поводу кишечной непроходимости в слепой кишке обнаружена опухоль в виде узла багрово-синюшного цвета, с изъязвленной поверхностью диаметром 8 см, закрывающая просвет кишки и прорастающая без четких границ всю стенку. Микроскопически опухоль состояла из тонкостенных сосудов типа капилляров, щелей, заполненных эритроцитами и вытянутых атипичных фибробластоподобных клеток. В этих клетках обнаруживается фактор Виллебранда.

Задания:

1. Какая опухоль обнаружена у пациента?
2. Признаки позволившие сделать такой вывод?

Задача 16

У мальчика 10 лет с жалобами на утомляемость, желтушное окрашивание кожных покровов, периодические эпилептиформные припадки выявлены увеличенная селезенка, кольца Кайзера-Флейшнера. В дальнейшем при прогрессировании печеночной недостаточности наступила смерть.

Задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как объяснить клиническую картину?
3. Какие изменения внутренних органов можно обнаружить при аутопсии?

Задача 17

Мужчина 50 лет, страдавший тяжелой формой гипертонической болезни, внезапно теряет на улице сознание и падает. Его доставляют в нервное отделение, и там при обследовании обнаруживаются правосторонний гемипарез и потеря речи.

Задания:

1. Укажите локализацию патологического процесса в головном мозге.
2. Какие изменения в нем возникли?
3. Возможные причины развития данной симптоматики.

Задача 18

Мужчина 26 лет в течение 4 лет трижды оперирован по поводу рецидивирующих язв желудка и желудочно-кишечных анастомозов (были выполнены резекция желудка и дважды - иссечение пептических язв желудочно-кишечного соустья). Вновь поступил в стационар в признаками желудочно-кишечного кровотечения при высоких цифрах желудочной кислотности. Во время четвертой операции, помимо язвы гастро-энтероанастомоза, в области головки поджелудочной железы обнаружен опухолевый узел диаметром 1 см, четко отграниченный, белого цвета. Опухоль удалена.

Задания:

1. О какой опухоли можно думать?
2. Как называется данный клинический синдром?
3. Укажите патогенез процесса.

Задача 19

У мужчины 60 лет, страдающего раком легкого, прорастающего в средостение, постепенно развились отеки лица, шеи и верхних конечностей. Смерть наступила вследствие легочного кровотечения

Задания:

1. Укажите вид нарушения кровообращения, имеющийся у больного.
2. Чем обусловлена данная клиническая картина?
3. Назовите возможные осложнения этого процесса.

Задача 20

При вскрытии трупа мужчины 50 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружены гипертрофия мышцы правого желудочка сердца и дилатация его полости.

Задания:

1. Укажите вид гипертрофии сердца.
2. Назовите сердечные и внесердечные причины гипертрофии
3. Перечислите изменения внутренних органов при правожелудочковой недостаточности

Задача 21

У больного 76 лет, перенесшего дважды инфаркт миокарда, умершего от хронической сердечной недостаточности, на вскрытии под плеврой обнаружен плотный темно-красный клиновидной формы участок. В субплевральных отделах его полость 7х8х3 см, заполненная гнойным экссудатом и ограниченная капсулой толщиной 0,1 см. Плевра над ней тусклая, набухшая, полнокровная, шероховатая, покрытая пленчатыми наложениями серовато-желтого цвета. Рядом с полостью видна веточка легочной артерии, обтурированная тромбом.

Задания:

1. Назовите патологические процессы, обнаруженные в легком.
2. Какие изменения развились в плевре?
3. Перечислите возможные исходы процессов.

Задача 22

Женщина 46 лет поступила в стационар с жалобами на приступы мышечной слабости, развивающиеся внезапно и сопровождающиеся головными болями, повышением артериального давления, гипокалиемией. В анамнезе в течение нескольких лет гипертония. Смерть наступила в один из таких приступов. На вскрытии - гипертрофия левого желудочка

сердца (масса 450г.), в коре левого надпочечника четко отграниченный узел 1,5см в диаметре, серо-желтого цвета.

Задания:

1. Определите опухоль надпочечника.
2. Назовите имевшийся у больной клинический синдром.
3. Чем обусловлены выявленные изменения?

Задача 23

У девушки 20 лет оперативно удалён небольшой кровотокающий узелок на коже голени. Через несколько месяцев появилось увеличение паховых лимфатических узлов, печень увеличена, бугристая. При рентгенологическом исследовании обнаружены очаги деструкции в костях таза и рёбрах. При биопсии лимфатических узлов обнаружен метастаз злокачественной опухоли. Клетки опухоли содержали коричневый пигмент. Реакция Перлса была отрицательной.

Задания:

1. Определите опухоль кожи.
2. Какой пигмент в ней обнаружен?
3. Чем обусловлены клинические проявления?

Задача 24

У мальчика 10 лет после травмы в эпифизе большеберцовой кости обнаружена опухоль в виде инфильтрата 10х5х5 см, разрушающая кость с образованием полости. Суставная щель отсутствовала. Колено не сгибалось. Во время операции произведена биопсия опухоли. Гистологически новообразование состояло из атипичных остеобластов с гиперхромными уродливыми ядрами, большим числом митозов. Эти клетки образуют остеоид, примитивную кость. Отмечаются зоны остеолита.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите возможные осложнения, связанные с ростом опухоли в костной ткани.
3. Укажите возможную локализацию первых метастазов.

Задача 25

Женщина 44 лет в течение 2х лет безуспешно лечилась по поводу профузных поносов (до 10-15 раз в сутки). Внезапно у нее развилась картина кишечной непроходимости, что послужило показанием для срочной лапаротомии. Во время операции в дистальном отделе подвздошной кишки обнаружена опухоль в виде узла диаметром 5см желтого цвета, распространяющаяся на все слои стенки кишки и суживающая ее просвет. Произведена резекция кишки вместе с опухолью.

Задания:

1. Ваш диагноз.
2. Назовите имевшийся у больной клинический синдром.
3. Патогенез развившегося синдрома.

Задача 26

Мужчина 65 лет. Длительное время страдал гипертонической болезнью. Перенес острый и повторный инфаркты миокарда. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании микропрепаратов миокарда, окрашенных по Ван Гизону, среди пикринофильных увеличенных кардиомиоцитов с крупными ядрами и ядрышками определялись участки фуксинофильной грубоволокнистой ткани.

Задания:

1. Назовите патологические процессы в миокарде.
2. Укажите причины и морфогенез изменений.

3. Охарактеризуйте нарушения функции органа.

Задача 27

М. 23 лет. В анамнезе – героиновая наркомания. В течение года отмечалось ухудшение самочувствия, снижение аппетита, периодически желтое окрашивание кожи и склер, кровоточивость десен. Госпитализирован в связи с потерей сознания. Смерть наступила от интоксикации и отека головного мозга. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки желтушные, печень увеличена, плотная, утолщенной белесоватой капсулой, на разрезе серо-желтая с о стертым рисунком долек. При гистологическом исследовании печени патологоанатом обнаружил дискompлексацію долек и балок, перипортальный фиброз, очаговую жировую дистрофию гепатоцитов, крупные лимфо-макрофагальные инфильтраты, очаговую пролиферацию желчных протоков.

Задания:

1. Назовите основное заболевание
2. Перечислите признаки позволившие его диагностировать
3. Сформулируйте диагноз

Задача 28

Девочка 10 лет заболевание началось остро – с повышения температуры до 39 °С, светобоязни, конъюнктивита, сухого кашля. На 3-и сутки на слизистой оболочке рта против коренных зубов появились мелкие белесоватые точки, на 4-ые – на коже – крупнопятнистая папулезная сыпь. В конце недели - усиление интоксикации и присоединение одышки. Смерть от интоксикации и отека легких. На вскрытии в легких стенки мелких бронхов неравномерно утолщены, просветы сужены, в нижних долях беспорядочно расположенные, сливающиеся очаги серого цвета 0,5 – 1,2 см в диаметре. При гистологическом исследовании в альвеолах обнаружены многоядерные клетки Уортина-Финкельдея

Задания:

1. Назовите заболевание, его форму и осложнение.
2. Обоснование таких выводов
3. Охарактеризуйте изменения в легких

Задача 29

У мужчины 46 лет, пришедшего в стоматологический кабинет, определяется нарушение целостности коронки L7 в виде полости, дно которой плотное, болезненное. Беспокоили болевые ощущения при приеме горячей и холодной пищи, однако боль прекращалась после контакта с раздражителем.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Укажите возможные осложнения
3. Тактика лечения

Задача 30

У мужчины 46 лет отмечена деформация лицевого скелета. При осмотре и рентгенологическом исследовании выявлено веретенообразное вздутие кости нижней челюсти. Взята биопсия. При ее гистологическом исследовании обнаружен инфильтрат из тяжелой одонтогенного цилиндрического и кубического эпителия с причудливым ветвлением, кровоизлияния в ткань опухоли. Клеточной атипии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз:
2. Гистологические признаки этой опухоли
3. Тактика лечения

Задача 31

У женщины 35 лет отмечалась самопроизвольная боль средней интенсивности в области нижней челюсти справа, не зависящая от времени суток, усиливающаяся от химических и термических раздражителей. При осмотре в полости рта в коронке L5 обнаружена кариозная полость, заполненная красной тканью с зернистой поверхностью, выступающей над поверхность полости.

Задания:

1. Наиболее вероятный диагноз
2. Чем заполнена кариозная полость?
3. Возможные осложнения

Задача 32

У беременной женщины 28 лет на десне нижней челюсти в области правого премоляра обнаружен узел 1 см в диаметре, темно-красный, с шероховатой поверхностью, широким основанием прикрепленный к надальвеолярным тканям. Произведено хирургическое удаление очага в пределах здоровых тканей. Гистологическое исследование образования выявило, что оно состоит из соединительной ткани с сосудами синусоидного типа и большим количеством гигантских клеток типа остеокластов. Клеточной атипии не выявлено.

Задания:

1. Основное заболевание пациентки
2. Тактика лечения
3. Возможные осложнения процесса

Задача 33

Мужчина 60 лет страдает остеомелитом нижней челюсти после травмы 4 года. Несколько раз был оперирован, производилось удаление секвестров и свищевых ходов, но излечения не наступило. В анализе мочи у больного обнаружен белок.

Задания:

1. Протеинурия, наиболее вероятно, обусловлена
2. Выберите наиболее достоверный метод исследования для определения причины протеинурии
3. Протеинурия может вызвать развитие.

Задача 34

Мальчик 6 лет заболел накануне, когда резко поднялась температура тела до 39°, возникла резкая слабость, головная боль, озноб, боли в животе. На следующий день появился отек шейной клетчатки, распространяющийся до ключицы. При осмотре зева выявлены грязно-серого цвета пленчатые наложения, распространяющиеся на слизистую оболочку мягкого неба, плотно спаянные с подлежащей тканью.

Задания:

1. Ваш диагноз
2. Характер экссудативного воспаления в зеве
3. Головная боль, недомогание, повышение температуры обусловлены

Задача 35

У мальчика 10 лет после травмы в эпифизе большеберцовой кости обнаружена опухоль в виде инфильтрата 10*5*5 см, разрушающая кость с образованием полости. Суставная щель отсутствовала. Колено не сгибалось. Во время операции произведена биопсия опухоли. Гистологически новообразование состояло из атипичных остеобластов с гиперхромными уродливыми ядрами, большим числом митозов. Эти клетки образуют остеонид, примитивную кость. Отмечаются зоны остеолита.

Задания:

1. Укажите основное заболевание
2. Осложнения, связанные с ростом опухоли в костной ткани
3. Возможная локализация первых метастазов

Задача 36

У девочки 5 лет отмечена шаткость при ходьбе, нарушение координации движений, головные боли. При ЯМРТ обнаружено увеличение червя мозжечка и расширение желудочков мозга. При срочной биопсии во время операции установлено, что ткань червя мозжечка состоит из мелких мономорфных гиперхромных атипичных клеток с множественными фигурами митозов.

Задания:

1. Укажите основное заболевание
2. Осложнения, связанные с ростом опухоли
3. Возможные пути метастазирования

Задача 37

У ребенка в течение первых трех месяцев жизни отмечаются тяжелые рецидивирующие инфекционные заболевания с поражением легких, кишечника. При исследовании крови выявлено отсутствие гамма-глобулинов, лимфопения. Больному поставлен диагноз комбинированного иммунодефицита швейцарского типа.

Задания:

1. Именения в органах иммунной системы у пациента
2. Осложнения, которые развиваются у таких больных
3. Возможные причины смерти

Примеры ситуационных задач с ответами

Задача 38

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

Задания:

1. Назовите изменения в легких, печени и селезенке.
2. «Очажки» называются
3. Какую тканевую реакцию они отражают, их гистологическое строение?

Ответы:

1. Изменения в легких, печени и селезенки называются милиарный туберкулез.
2. «Очажки» называются – гранулемами
3. Они отражают продуктивную тканевую реакцию и включают: казеозный некроз, эпителиоидные клетки, лимфоциты и клетки Пирогова-Лангханса.

Задача 39

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

Задания:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Стадия болезни?

3. С чем связан шум трения плевры?

Ответы:

1. У больного развилась долевая пневмония.
2. Стадия болезни – стадия серого опеченения.
3. Шум трения плевры связан с фибринозным плевритом.

Задача 40

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

Задания:

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Какой гистологический тип рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
3. Почему вместе с желудком удалены большой и малый сальники?

Ответы:

1. Макроскопическая форма рака желудка – блюдцеобразный.
2. Гистологический тип рака, который чаще всего находят при этой форме рака желудка – аденокарцинома кишечного типа
3. Вместе с желудком удалены большой и малый сальники потому, что в них располагаются регионарные лимфатические узлы, в которые в первую очередь метастазирует рак желудка.

Задача 41

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание. XI класс, рубрика K55.0 (МКБ-10). Гангрена кишечника в связи с тромбозом верхней брыжеечной артерии при атеросклерозе аорты, брыжеечных артерий III стадии, 3-й степени. Субтотальная резекция тонкой кишки (дата).

Осложнение. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

Непосредственная причина смерти. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

Задание:

Оформить медицинское свидетельство о смерти

Ответы:

Оформление причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти» (пункт 18):

- I. а) разлитой фибринозно-гнойный перитонит
- б) острая сосудистая болезнь кишечника — инфаркт кишечника (K55.0)
- в) —

Задача 42

Мужчина 56 лет доставлен в стационар в состоянии средней степени тяжести после 3 дней сильных болей в области сердца. После интенсивного четырехдневного лечения по поводу острого инфаркта миокарда умер при явлениях фибрилляции желудочков сердца.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание. IX класс, рубрика I 21.0 (МКБ-10). Острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка при атеросклерозе венечных артерий IV стадии, 4-й степени (тяжелая степень стеноза основных стволов), атеросклероз аорты IV стадии, 5-й степени: очаг ишемического некроза (40 % массы миокарда желудочков) передней стенки с переходом на межжелудочковую перегородку и верхушечную область сердца с миомаляцией.

Осложнения. Острая аневризма левого желудочка сердца с пристеночным тромбом в области верхушки, фибринозным перикардитом, венозное полнокровие внутренних органов, отек легких; фибрилляция желудочков сердца.

Непосредственная причина смерти. Фибрилляция желудочков сердца.

Задание:

Оформить медицинское свидетельство о смерти

Ответы:

Оформление причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти (пункт 18):

I. а) фибрилляция желудочков сердца

б) аневризма левого желудочка

в) острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка (I 21.0)

г). —

II. —

Задача 43

Больной 36 лет со злокачественной формой гипертонической болезни умер от хронической почечной недостаточности.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание. IX класс, рубрика I 12.9 (МКБ-10). Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек — III стадия: артериолосклеротический нефросклероз, сегментарный и тотальный фибриноидный некроз почечных клубочков; гипертрофия сердца (масса 600 г, желудочковый индекс 0,4).

Осложнения. Хроническая почечная недостаточность — уремия: гиперазотемия (остаточный азот плазмы крови — 90 ммоль/л), фибринозная двусторонняя пневмония, фибринозно-язвенный гастроэнтероколит.

Непосредственная причина смерти. Уремия.

Задание:

Оформить медицинское свидетельство о смерти

Ответы:

Оформление причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти» (пункт 18):

I. а) уремия

б) артериолосклеротический нефросклероз

в) гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек (I 12.9)

г) —

II. —

Задача 44

У больного Н., поступившего в клинику с острой кишечной непроходимостью, во время ургентной операции обнаружен рак нисходящего отдела ободочной кишки с прорастанием в окружающие органы, канцероматозом брюшины и метастазами в забрюшинные лимфоузлы (T4N1MX). В сложных анатомических условиях по жизненным показаниям выполнена колостомия. В раннем послеоперационном периоде развилась несостоятельность кишечных швов и разлитой каловый перитонит с развитием летального исхода.

Непосредственная причина смерти. Каловый перитонит

Задание:

Оформить медицинское свидетельство о смерти

Ответы:

Оформление причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти» (пункт 18):

I. а) каловый перитонит

б) несостоятельность кишечных швов колостомы

в) рак нисходящего отдела ободочной кишки(T4N1MX) (C 18)

г) —

II. —

Задача 45

У больного Н. с выраженным алиментарным ожирением (IV стадии), умершего от пищевого кровотечения, на аутопсии обнаружен неалкогольный стеатогепатит с исходом в микронодулярный цирроз печени. Источник кровотечения – варикозно расширенные вены пищевода. Также обнаружены другие признаки портальной гипертензии: спленомегалия, асцит

Непосредственная причина смерти. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода

Задание:

Оформить медицинское свидетельство о смерти

Ответы:

Оформление причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти» (пункт 18):

I. а) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода

б) синдром портальной гипертензии

в) мелкоузловой цирроз печени в исходе стеатогепатита (К 74.6)

г) —

II. —

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий,	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения

применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	---	---

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

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
удовлетворите льно	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
неудовлетвори тельно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью.	Представляемая информация систематизирована	Широко использованы информационны	Ответы на вопросы полные с

	Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	е технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	привидением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.