

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра патологической анатомии

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ д.м.н., доц. Тодоров С.С. /
«17» июня 2025 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Патологическая анатомия»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность (профиль) программы Патологическая анатомия

**Блок 1
Обязательная часть (Б1.О.01)**

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

1. Цель изучения дисциплины

Дать обучающимся углубленные знания в области патологической анатомии и выработать навыки квалифицированного врача-патологоанатома, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «Патологическая анатомия» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, соответствующие с индикаторами достижения компетенции	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- современные базы данных и источники профессиональной информации
	Уметь	- использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии; - критически анализировать, оценивать полученные сведения о достижениях в области медицины и фармации
	Владеть	- навыками работы в медицинских информационных системах; - анализа и синтеза полученной информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	- оценивать возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в практике врача-патологоанатома
	Владеть	- навыками оценки перспективности и поиска способов внедрения научных разработок
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает и использует	Знать	- формы и механизмы общения как процесса ком-

зует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками		муникации; - виды конфликтов, их причины и способы разрешения
	Уметь	- применять полученные знания и навыки коммуникативного общения в практической деятельности; - планировать и корректировать свою деятельность в команде; - находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи
	Владеть	- навыками саморегуляции поведения в процессе межличностного общения, оценки невербальных проявлений; - способами взаимодействия в конфликтных ситуациях; - навыками устранения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.	Знать	- приемы и стили делового общения; - стилистику официальных и неофициальных писем, деловых разговоров
	Уметь	- вести документацию, деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном языке
	Владеть	- деловой перепиской, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	- языковые коммуникативные приемы и стили делового общения
	Уметь	- выбирать и использовать наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации; - соблюдать нормы публичной речи, регламент в монологах и дискуссии; - эффективно вести диалог с партнером, высказывать мнения и суждения, запрашивать мнение партнера с соблюдением общепринятых норм общения
	Владеть	- навыками публичных выступлений, ораторского мастерства, деловых переговоров, этикета при ведении дискуссии
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития
	Уметь	- выбирать приоритеты собственной деятельности

профессионального роста		личностного развития и профессионального роста
	Владеть	- пытом/навыками выбора приоритетов и способов достижения целей
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития.	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития
	Уметь	- выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования своей профессиональной деятельности и личностного развития на основе самооценки
	Владеть	- навыками выбора приоритетов и способов достижения целей
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития и возможности их достижения
	Уметь	- определять приоритеты, планировать собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты
	Владеть	- навыками организации своей профессиональной деятельности и ее контроля
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов		
ОПК-4.1 Интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента (направления, история болезни), получает разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.	Знать	- клинические проявления патологических процессов и болезней
	Уметь	- анализировать и интерпретировать данные медицинской документации (история болезни, направления на исследования) для планирования патологоанатомического исследования; - общаться и получать разъяснения у врачей-специалистов принимавших (принимających) участие в обследовании и лечении пациента
	Владеть	- навыками клинико-анатомического анализа, оформления выписок из истории болезни и другой медицинской документации пациентов
ОПК- 4.2 Проводит макроскопическое изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- законодательные требования и нормативы проведению биопсийной и аутопсийной работы; - макроскопические признаки патологических процессов и заболеваний
	Уметь	- описывать макроскопические изменения органов и тканей при патологических процессах; - интерпретировать и анализировать результаты макроскопического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- макроскопическим методом диагностики патологических процессов и болезней
2. ОПК-4.3 Проводит вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками ока-	Знать	- правила забора материала для гистологического исследования при различных патологических процессах; - технологии приема, вырезки, маркировки, фикса-

зания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		ции биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- навыком приема, вырезки, маркировки, фиксации биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК- 4.4 Проводит микроскопическое изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- унифицированные требования по технологии микроскопического исследования биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- методами микроскопической диагностики патологических процессов и болезней
ОПК-4.5 Определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования
	Владеть	- навыком назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования

ОПК-4.6 Проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- методики проведения люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле; - показания к их применению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	- методами люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле
ОПК -4.7 Оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	- навыком оценки и интерпретации результатов применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
7. ОПК- 4.8 Устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.	Знать	- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе; - МКБ, основные правила ее использования при патологоанатомической диагностике - правила формулировки патологоанатомического диагноза
	Уметь	- диагностировать заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем,

		связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) или характера патологического процесса и их формулировки на основании патологоанатомического исследования в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
ОПК- 4.9 Проводит патолого-анатомическое вскрытие, интерпретацию и анализ его результатов	Знать	- унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение); - унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях); - унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия; - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала; - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала; - МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти; - нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований; - категории сложности посмертных патологоанатомических исследований
	Уметь	- проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретацию и анализ его результатов; - формулировать предварительный патолого-анатомический диагноз
	Владеть	- навыком проведения аутопсии с забором необходимых тканей и постановки предварительного патологоанатомического диагноза
ОПК-4.10 Проводит вырезку из биологического материала, полученного при патолого-анатомическом вскрытии	Знать	- правила забора материала для гистологического исследования при различных патологических процессах; - технологии приема, вырезки, маркировки, фиксации секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить вырезки из секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания ме-

		дицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- навыком приема, вырезки, маркировки, фиксации секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК-4.11 Определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования.	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования
	Владеть	- навыком назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования
ОПК-4.12 Проводит микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле.	Знать	- методики проведения люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле; - показания к их применению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение секционного материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

	Владеть	- методами люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле
ОПК-4.13 Оценивает и интерпретирует результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	- навыком оценки и интерпретации результатов применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
ОПК-4.14 Устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировка причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировка диагноза заболевания (состояния) в соответствии с МКБ	Знать	- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе; - МКБ , основные правила ее использования при патологоанатомической диагностике; - правила формулировки патологоанатомического диагноза
	Уметь	- диагностировать заболевания (состояния) и установить причину смерти при посмертном патологоанатомическом исследовании, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) и причины смерти на основании посмертного патологоанатомического исследования в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
ОПК-5.Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-5.1 Подготовка медицинской документации для осуществления медицинской экспертизы и проведение предварительных и медицинских осмотров	Знать	- нормативные документы, приказы МЗ России о проведении патологоанатомического вскрытия
	Уметь	- назначать медицинскую экспертизу, контролировать и проведение и безопасность
	Владеть	- опытом принятия решений об отмене патологоанатомического вскрытия и назначения судебно-медицинской экспертизы
ОПК-6.Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.		

ОПК-6.1 Составляет план работы и отчет о работе врача-патологоанатома.	Знать	- структуру и рубрики плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома.
	Уметь	- составить план работы и отчет о работе врача-патологоанатома
	Владеть	- опытом составления плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома.
ОПК-6.2 Заполняет медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).	Знать	- перечень медицинской документации патологоанатомического отделения; - структуру и рубрики медицинской документации: протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий
	Уметь	- заполнять медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).
	Владеть	- опытом заполнения медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).
ОПК-6.3 Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности.	Знать	- медико-статистические показатели заболеваемости, смертности
	Уметь	- проводить анализ медико-статистической информации
	Владеть	- опытом проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости и смертности
ОПК-6.4 Использует при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Знать	- важность и значение используемых при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	Уметь	- использовать при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну - интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента
	Владеть	- навыком использования при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ОПК-6.5 Использует в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».	Знать	- медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».
	Уметь	- использовать современные медицинские системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
	Владеть	- иметь опыт использования в работе медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
ОПК-6.6 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним персоналом.	Знать	- должностные инструкции находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала - трудовое законодательство, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований

	Уметь	- организовывать и контролировать деятельность находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала
	Владеть	- опытом контроля деятельности находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала
ОПК-6.7 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности.	Знать	- трудовое законодательство, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований; - нормативные документы о внутреннем контроле качества в патологоанатомическом отделении.
	Уметь	- обеспечить внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности.
	Владеть	- опытом обеспечения внутреннего контроля качества и безопасность медицинской деятельности.
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.		
ПК-1.1 Описывает и анализирует макро- и микроскопические изменения органов и тканей, биопсийного (секционного) материала, выявленные гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования.	Знать	- макро- и микроскопические признаки изменений органов и тканей при патологических процессах и болезнях
	Уметь	- описывать и анализировать макро- и микроскопические изменения органов и тканей, биопсийного (секционного) материала, выявленные гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования.
	Владеть	- макро- и микроскопическим, гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования биопсийного и секционного материала.
ПК 1.2 Диагностирует патологические процессы по результатам макро-и микроскопических исследований и формулирует патологоанатомический диагноз согласно требований МКБ.	Знать	- макро- и микроскопические признаки патологических процессов
	Уметь	- диагностировать патологические процессы по результатам макро-и микроскопических исследований и формулировать патологоанатомический диагноз согласно требований МКБ
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) на основании патологоанатомического исследования и формулирования его в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна

4. Объем дисциплины по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		504	150	126	132	96
Лекционное занятие (Л)		152	42	42	36	32
Семинарское занятие (СЗ)		-	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)		352	108	84	96	64
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		324	102	126	48	48
Вид промежуточной аттестации: Экзамен (Э)		144	36	36	36	36
Общий объем	в часах	972	288	288	216	180
	в зачетных единицах	27	8	8	6	5

5. Содержание дисциплины

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин	Код индикатора
1.	«Организационные и методологические основы патолого-анатомической практики»	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
2.	«Общая патологическая анатомия»	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК -4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
3.	«Частная патологическая анатомия»	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК -4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1

6. Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Контроль	Код индикатора
		Всего	Контактная работа	Л	ПЗ	СР		
Раздел 1	«Организационные и методологические основы патолого-анатомической практики»	160	76	16	60	84	Экзамен	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1-4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.1	Патологоанатомическая служба, ее содержание, задачи, порядок работы.	8	5	2	3	3	Устный опрос, собеседование.	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1-4.14, ОПК-6.5,

							Тести- рова- ние. Рефе- рат	ПК-1
Тема 1.2	Порядок и общие техни- ческие приемы вскрытия. Особые приемы вскрытия и методы диагностики	23	11	2	9	12	- // - //-	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК- 4.9-4.10, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.3	Протоколирование вскрытий. Оформление патологоанатомического диагноза, врачебного сви- детельства о смерти.	23	11	2	9	12	Уст- ный опрос, собе- седо- вание. Анализ прото- кола вскрытия	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК- 4.8-4.10, 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.4	Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Организация работы ЛКК и КИЛИ Клинико-анатомические конференции	23	11	2	9	12	Уст- ный опрос, собе- седо- вание. Анализ прото- колов вскры- тий	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК- 4.8-4.10, 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.5	Биопсия, ее виды и зна- чение. Порядок забора биопсийного материала. Порядок приема биопсий и оформления докумен- тации. Срочные биопсии.	26	11	2	9	15	Уст- ный опрос, собе- седо- вание. Тести- рова- ние. Рефе- рат	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК- 4.2-4.8, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.6	Основные методы гисто- логической обработки и окраски секционного и биопсийного материала.	23	11	2	9	12	- // - // -	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК- 4.5-4.7 4.11-4.13. ОПК-6.5, ПК-1
Тема 1.7	Современные методы исследования в морфо- логической диагностике: гистоферментохимия, иммуногистохимия, элект- ронная и люминес-цент- ная микроскопия, авто- радиография, морфомет- рия, ПЦР, ФИШ, гибри-	27	11	2	9	12	- // - // -	УК-4, УК-5 ОПК-4.5- 4.7 4.11-4.13. ОПК-6.5, ПК-1

	дизация insitu.							
Тема 1.8	Общее учение о болезни (этиология, патогенез, нозология, синдромология). Патоморфоз болезней. Международная классификация болезней и принципы ее использования	11	5	2	3	6	- // - // -	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-4.8, 4.14, ОПК-6.5
Раздел 2	«Общая патологическая анатомия»	146	86	32	54	60	Экзамен	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 2.1	Альтерация (повреждение). Причины, механизмы, виды повреждений. Патология клетки. Обратимые повреждения (дистрофии). Внутри и внеклеточные накопления. Необратимые повреждения. Некроз и апоптоз.	32	20	8	12	12	Устный опрос, собеседование. Тестирование. Реферат. Презентация	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 2.2	Нарушение равновесия жидких сред и расстройства крово- и лимфообращения.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 2.3	Воспаление, острое и хроническое Продуктивное воспаление.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 2.4	Патология иммунной системы	19	10	4	6	9	- // - // -	- // - // -
Тема 2.5	Процессы адаптации и компенсации. Гипертрофия. Гиперплазия. Атрофия. Метаплазия.	17	8	2	6	9	- // - // -	- // - // -
Тема 2.6	Опухоли. Современные представления о канцерогенезе. Основные свойства опухолей. Вопросы гистогенеза и классификации опухолей. Молекулярные основы канцерогенеза Иммуногистохимическая диагностика опухолей.	30	18	6	12	12	- // - // -	- // - // -
Раздел 3	«Частная патологическая анатомия»	514	28	104	189	180	Экзамен	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1

Тема 3.1	Болезни системы крови, кроветворной и лимфоидной тканей: анемии, лейкозы, лимфомы	24	15	6	9	9	Устный опрос, собеседование. Тестирование. Реферат. Презентация	УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1 - 4.14, ОПК-6.5, ПК-1
Тема 3.2	Болезни сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, эндокардиты и миокардиты, кардиомиопатии.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.3	Ревматические болезни. Васкулиты. Пороки сердца.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.4	Болезни органов дыхания: ОРВИ, пневмонии, хронические обструктивные и рестриктивные заболевания легких, опухоли	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.5	Болезни желудочно-кишечного тракта: эзофагиты, гастриты, энтериты и колиты, аппендицит, язвенная болезнь, ишемическая болезнь кишечника, опухоли.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.6	Болезни гепато-панкреатобилиарной системы: гепатозы, гепатиты, циррозы печени, алкогольная болезнь печени, холециститы и холангиты, ЖКБ, панкреатиты, опухоли.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.7	Перитонит	6	3		3	3	- // - // -	- // - // -
Тема 3.8	Болезни почек: гломерулонефриты и гломерулопатии, тубуло-интерстициальные нефриты, острая и хроническая почечная недостаточность, нефролитиаз, опухоли почек и мочевых путей.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -

Тема 3.9	Воспалительные, дисгормональные и опухолевые заболевания мужских половых органов и молочных желез.	24	15	6	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.10	Воспалительные, дисгормональные и опухолевые заболевания женских половых органов и молочных желез.	22	13	4	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.11	Патология беременности, родов и послеродового периода: гестозы, невынашивание беременности, эктопическая беременность, трофо-бластическая болезнь.	22	13	4	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.12	Патология последа (пороки развития, нарушения кровообращения, воспалительные изменения, опухоли).	14	8	2	6	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.13	Болезни эндокринной системы: сахарный диабет, патология щитовидной и паращитовидной желез, надпочечников, гипофиза. Опухоли эндокринных желез.	22	13	4	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.14	Болезни опорно-двигательного аппарата. Опухоли мягких тканей	14	8	2	6	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.15	Патология кожи	20	11	2	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.16	Болезни нервной системы: воспалительные, дисциркуляторные, метаболические и демиелинизирующие. Опухоли.	22	13	4	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.17	Инфекционные болезни: туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция, бактериальные и вирусные инфекции, карантинные инфекции, сепсис	22	13	4	9	9	- // - // -	- // - // -
Тема 3.18	Микозы: кандидоз, актиномикоз, аспергиллез, бластомикозы, гистоплазмоз	8	5	2	3	3	- // - // -	- // - // -
Тема 3.19	Протозойные инфекции: малярия, амелиаз, балантидаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз.	8	5	2	3	3	- // - // -	- // - // -
Тема 3.20	Глистные инвазии: эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз.	8	5	2	3	3	- // - // -	- // - // -

Тема 3.21	Патологическая анатомия травм и радиационных поражений. Морфология раневого процесса.	9	5	2	3	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.22.	Алкогольная болезнь: клиничко-морфологические проявления, патологоанатомическая диагностика.	11	5	2	3	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.23	Патология пренатального периода	16	10	4	6	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.24	Патология перинатального периода	16	10	4	6	6	- // - // -	- // - // -
Тема 3.25	Патологическая анатомия стоматологических заболеваний	44	26	8	18	18	- // - // -	- // - // -
Тема 3.26	Патология реанимации и интенсивной терапии. Ятрогенная патология	11	5	2	3	6	- // - // -	- // - // -
Общий объём		828	504	152	352	324	144	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	«Организационные и методологические основы патолого-анатомической практики»	1. История развития патологической анатомии в г. Ростове-на-Дону. 2. Особые приемы патологоанатомического вскрытия. 3. Порядок оформления врачебного свидетельства о смерти. 4. Структура и логика патологоанатомического диагноза. 5. Организация работы ЛКК и КИЛИ. 6. Срочная биопсия, ее достоинства и недостатки. Методы изготовления и окраски препаратов используемые при интраоперационных биопсиях. 7. Биопсия, ее виды и значение. Порядок забора биопсийного материала. Порядок приема биопсий и оформления. 8. Место ПЦР, ФИШ, гибридизация <i>insitu</i> в патологоанатомическом исследовании биопсийного материала
2	«Общая патологическая анатомия»	1.Тезауризмозы: причины, механизмы развития, макро- и микроскопическая картина, значение для организма. 2. Амилоидоз: причины возникновения, виды, изменения в органах, значение для организма, методы его диагностики. 3. Наследственные желтухи: виды, причины, изменения в органах, значение для организма. 4. Апоптоз при патологических процессах, методы его диагностики. 5. Казеозный некроз: причины и механизмы его развития, патологоанатомическая характеристика, значение для организма. 6. ДВС-синдром: причины, морфологическая характеристика. 7. Гранулематозное воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход. 8. Классификация и морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ). 9. Заживление ран первичным и вторичным натяжением. 10. Метаплазия: причины, примеры, значение для организма.

1. Лимфомы: принципы классификации, морфология, осложнения, причины смерти.
2. Кардиомиопатии: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
3. Васкулиты: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, танатогенез.
4. Рестриктивные болезни легких: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти
5. Рак легких: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
6. ГЭРБ: этиология, классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
7. Хронические гастриты: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
8. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит клинико-морфологическая характеристика, роль патологоанатома в их диагностике.
9. Циррозы печени: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
10. Опухоли почек: классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
11. Аддисонова болезнь
12. Тиреоидиты: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Возможности до- и интраоперационной диагностики.
13. Диагностика нарушений маточной и внематочной беременности по соскобам.
14. Изменения эндометрия под влиянием лечения и контрацептивов.
15. Рак молочной железы: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
16. Рак предстательной железы: классификация, морфология, осложнения, причины смерти.
17. Геморрагические лихорадки: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
18. COVID 19: этиология классификация, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
19. Микозы у больных лейкоемиями, особенности течения, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
20. Типичные варианты хирургических осложнений (шок, кровотечение, ранения, инородные тела, раневая инфекция, свищи, несостоятельность швов и анастомозов).

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

8.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Патологическая анатомия: национальное рук./ гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайрабянц. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 1264 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
2	Патология: 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».	ЭР
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. пат. анатомии. – Ростов-на-Дону: изд-во Рост ГМУ, 2022. – 325с.	5 экз.
4		
Дополнительная литература		
1	Автандилов Г.Г. Основы количественной патологической анатомии: учеб.пособие для слушателей системы последиплом. образования / Г.Г. Автандилов. – М.: Медицина, 2002. – 240 с.	3 экз.
2	Атлас патологии Роббинса и Котрана / Э.К. Клатт; пер. с англ.; под ред. О.Д. Мишнёва, А.И. Щеголева. – М. Логосфера, 2010. – 531с.	1 экз.
3	Кумар .В. Патологическая анатомия 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.	1 экз.
4	Кук Р.А. Цветной атлас патологической анатомии /Р.А. Кук, Б. Стиварт ; пер. с англ. Под ред. В.П. Сапрыкина. – М.: Логосфера, 2005. –	1 экз.

	282 с.	
5	Основы обеспечения качества в гистологической лабораторной технике / Мальков П.Г. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 176 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».	ЭР
6	Пальцев М.А. Атлас по патологической анатомии / М.А. Пальцев, А.Б.Пономарев, А.В. Берестова. – М.: Медицина, 2003. – 432 с.	44 экз.
4	Панфилов С.А. Диагностика заболеваний печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, селезенки и надпочечников с курсом патологической анатомии / С.А. Панфилов, Е.В. Панфилова. – М. : БИНОМ, 2003. – 215с.	1 экз.
8	Патологическая анатомия: 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».	ЭР
9	Патологическая анатомия: типовая прогр. доп. проф. образования врачей / УНМЦ. – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006. – 123 с.	1 экз.
10	Повзун С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах : учеб.пособие для мед. вузов /С.А. Повзун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 176 с.	9 экз.

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»]: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
6	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных иссле-	Открытый

	дований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	доступ
8	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
9	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
10	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
11	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
12	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
13	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
14	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модулей) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Образовательный процесс по дисциплине осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются лекции, практические занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине разделен на 3 раздела:

Раздел 1. «Организационные и методологические основы патолого-анатомической практики»

Раздел 2. «Общая патологическая анатомия»

Раздел 3. «Частная патологическая анатомия»

Изучение дисциплины согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации - экзамену.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной сре-

ды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Помещения для реализации программы дисциплины представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины.

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющими обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. .OfficeStandard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016) .
4. OfficeStandard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия №65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/ РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-А/2017.460243 от 01.11.2017).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017

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

Кафедра патологической анатомии

Оценочные материалы

по дисциплине «**Патологическая анатомия**»

Специальность **31.08.07 Патологическая анатомия**

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)

1. Целью создания ОМ по дисциплине **«Патологическая анатомия»** является установление соответствия уровня подготовки обучающегося на данном этапе обучения требованиям рабочей программы учебной дисциплины **«Патологическая анатомия»**.

2. Задачи ОМ по дисциплине:

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки (специальности);

- оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплины «Патологическая анатомия»;

- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- современные базы данных и источники профессиональной информации
	Уметь	- использовать современные информационные и коммуникационные средства и технологии; - критически анализировать, оценивать полученные сведения о достижениях в области медицины и фармации
	Владеть	- навыками работы в медицинских информационных системах; - анализа и синтеза полученной информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	- оценивать возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в практике врача-патологоанатома
	Владеть	- навыками оценки перспективности и поиска способов внедрения научных разработок
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимо-	Знать	- формы и механизмы общения как процесса коммуникации; - виды конфликтов, их причины и способы

действия с коллегами, пациентами и их родственниками		разрешения
	Уметь	- применять полученные знания и навыки коммуникативного общения в практической деятельности; - планировать и корректировать свою деятельность в команде; - находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи
	Владеть	- навыками саморегуляции поведения в процессе межличностного общения, оценки невербальных проявлений; - способами взаимодействия в конфликтных ситуациях; - навыками устранения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.	Знать	- приемы и стили делового общения; - стилистику официальных и неофициальных писем, деловых разговоров
	Уметь	- вести документацию, деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном языке
	Владеть	- деловой перепиской, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	- языковые коммуникативные приемы и стили делового общения
	Уметь	- выбирать и использовать наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации; - соблюдать нормы публичной речи, регламент в монологах и дискуссии; - эффективно вести диалог с партнером, высказывать мнения и суждения, запрашивать мнение партнера с соблюдением общепринятых норм общения
	Владеть	- навыками публичных выступлений, ораторского мастерства, деловых переговоров, этикета при ведении дискуссии
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития
	Уметь	- выбирать приоритеты собственной деятельности личностного развития и

		профессионального роста
	Владеть	- опытом/навыками выбора приоритетов и способов достижения целей
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития.	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития
	Уметь	- выбирать наиболее эффективные пути и способы совершенствования своей профессиональной деятельности и личностного развития на основе самооценки
	Владеть	- навыками выбора приоритетов и способов достижения целей
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	- цели собственного профессионального и личностного развития и возможности их достижения
	Уметь	- определять приоритеты, планировать собственную профессиональную деятельность, контролировать и анализировать ее результаты
	Владеть	- навыками организации своей профессиональной деятельности и ее контроля
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов		
ОПК-4.1 Интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента (направления, история болезни), получает разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента.	Знать	- клинические проявления патологических процессов и болезней
	Уметь	- анализировать и интерпретировать данные медицинской документации (история болезни, направления на исследования) для планирования патологоанатомического исследования; - общаться и получать разъяснения у врачей-специалистов принимавших (принимających) участие в обследовании и лечении пациента
	Владеть	- навыками клинико-анатомического анализа, оформления выписок из истории болезни и другой медицинской документации пациентов
ОПК- 4.2 Проводит макроскопическое изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- законодательные требования и нормативы проведению биопсийной и аутопсийной работы; - макроскопические признаки патологических процессов и заболеваний
	Уметь	- описывать макроскопические изменения органов и тканей при патологических процессах; - интерпретировать и анализировать результаты макроскопического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- макроскопическим методом диагностики патологических процессов и болезней

ОПК-4.3 Проводит вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- правила забора материала для гистологического исследования при различных патологических процессах; - технологии приема, вырезки, маркировки, фиксации биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- навыком приема, вырезки, маркировки, фиксации биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК- 4.4 Проводит микроскопическое изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- унифицированные требования по технологии микроскопического исследования биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретирует и анализирует его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- методами микроскопической диагностики патологических процессов и болезней
ОПК-4.5 Определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Владеть	- навыком назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования
ОПК-4.6 Проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Знать	- методики проведения люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле; - показания к их применению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	- методами люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле
ОПК -4.7 Оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	- навыком оценки и интерпретации результатов применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии

ОПК- 4.8 Устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.	Знать	- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе; - МКБ, основные правила ее использования при патологоанатомической диагностике - правила формулировки патологоанатомического диагноза
	Уметь	- диагностировать заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) или характера патологического процесса и их формулировки на основании патологоанатомического исследования в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
ОПК- 4.9 Проводит патологоанатомическое вскрытие, интерпретацию и анализ его результатов	Знать	- унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение); - унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях); - унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия; - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала; - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала; - МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти; - нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований; - категории сложности посмертных патологоанатомических исследований
	Уметь	- проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретацию и анализ его результатов;

		- формулировать предварительный патолого-анатомический диагноз
	Владеть	- навыком проведения аутопсии с забором необходимых тканей и постановки предварительного патологоанатомического диагноза
ОПК-4.10 Проводит вырезку из биологического материала, полученного при патолого-анатомическом вскрытии	Знать	- правила забора материала для гистологического исследования при различных патологических процессах; - технологии приема, вырезки, маркировки, фиксации секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить вырезки из секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- навыком приема, вырезки, маркировки, фиксации секционного материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК-4.11 Определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования.	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования
	Владеть	- навыком назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования

ОПК-4.12 Проводит микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле.	Знать	- методики проведения люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле; - показания к их применению в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- проводить микроскопическое изучение секционного материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	- методами люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле
ОПК-4.13 Оценивает и интерпретирует результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии	Знать	- специальные окраски и дополнительные методы патологоанатомического исследования
	Уметь	- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	- навыком оценки и интерпретации результатов применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
ОПК-4.14 Устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировка причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировка диагноза заболевания	Знать	- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе; - МКБ, основные правила ее использования при патологоанатомической диагностике; - правила формулировки патологоанатомического диагноза

(состояния) в соответствии с МКБ	Уметь	- диагностировать заболевания (состояния) и установить причину смерти при посмертном патологоанатомическом исследовании, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) и причины смерти на основании посмертного патологоанатомического исследования в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
ОПК-5.Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-5.1 Подготовка медицинской документации для осуществления медицинской экспертизы и проведение предварительных и медицинских осмотров	Знать	- нормативные документы, приказы МЗ России о проведении патологоанатомического вскрытия
	Уметь	- назначать медицинскую экспертизу, контролировать и проведение и безопасность
	Владеть	- опытом принятия решений об отмене патологоанатомического вскрытия и назначения судебно-медицинской экспертизы
ОПК-6.Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.		
ОПК-6.1 Составляет план работы и отчет о работе врача-патологоанатома.	Знать	- структуру и рубрики плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома.
	Уметь	- составить план работы и отчет о работе врача-патологоанатома
	Владеть	- опытом составления плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома.
ОПК-6.2 Заполняет медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).	Знать	- перечень медицинской документации патологоанатомического отделения; - структуру и рубрики медицинской документации: протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий
	Уметь	- заполнять медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).
	Владеть	- опытом заполнения медицинскую документацию, том числе в электронном виде (протоколов исследований: биопсийного операционного материала, вскрытий).
ОПК-6.3 Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности.	Знать	- медико-статистические показатели заболеваемости, смертности
	Уметь	- проводить анализ медико-статистической информации
	Владеть	- опытом проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости и

		смертности
ОПК-6.4 Использует при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Знать	- важность и значение используемых при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	Уметь	- использовать при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну - интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента
	Владеть	- навыком использования при проведении патолого-анатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ОПК-6.5 Использует в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».	Знать	- медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».
	Уметь	- использовать современные медицинские системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
	Владеть	- иметь опыт использования в работе медицинскими информационными системами и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
ОПК-6.6 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним персоналом.	Знать	- должностные инструкции находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала - трудовое законодательство, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований
	Уметь	- организовывать и контролировать деятельность находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала
	Владеть	- опытом контроля деятельности находящегося в распоряжении среднего и младшего персонала
ОПК-6.7 Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности.	Знать	- трудовое законодательство, требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований; - нормативные документы о внутреннем контроле качества в патологоанатомическом отделении.
	Уметь	- обеспечить внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности.
	Владеть	- опытом обеспечения внутреннего контроля качества и безопасность медицинской деятельности.

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.		
ПК-1.1 Описывает и анализирует макро- и микроскопические изменения органов и тканей, биопсийного (секционного) материала, выявленные гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования.	Знать	- макро- и микроскопические признаки изменений органов и тканей при патологических процессах и болезнях
	Уметь	- описывать и анализировать макро- и микроскопические изменения органов и тканей, биопсийного (секционного) материала, выявленные гистологическим, цитологическим, цито- и гистохимическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования.
	Владеть	- макро- и микроскопическим, гистологическим, цитологическим, цито- и гисто-химическими, иммуноцито- и гистохимическими и электронно-микроскопическим методами исследования биопсийного и секционного материала.
ПК 1.2 Диагностирует патологические процессы по результатам макро- и микроскопических исследований и формулирует патологоанатомический диагноз согласно требований МКБ.	Знать	- макро- и микроскопические признаки патологических процессов
	Уметь	- диагностировать патологические процессы по результатам макро- и микроскопических исследований и формулировать патологоанатомический диагноз согласно требований МКБ
	Владеть	- навыком установления диагноза (состояния) на основании патологоанатомического исследования и формулирования его в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна

4. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4.1-4.14, ОПК-6.5, ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод молекулярной патологии

- 1) гистохимическое исследование;
- 2) полимеразная цепная реакция;

- 3) проточная цитофотометрия;
- 4) метод клеточных и тканевых культур;
- 5) гистофотометрия.

Эталон ответа: 2) полимеразная цепная реакция.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для MALT-лимфом с образованием гена ингибитора апоптоза API2 и гена MALT характерна:

- 1) del (1) (q34);
- 2) t (1;19) (q34;11);
- 3) t (9;22) (q34;11);
- 4) t (11;18) (q21;q21);
- 5) t (11;14) (q21;q21).

Эталон ответа: 5) t (11;14) (q21;q21)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для назначения гливека больному с хроническим миелолейкозом необходимо определить наличие:

- 1) рецепторов половых гормонов;
- 2) рецептора эпидермального фактора роста;
- 3) Филадельфийской хромосомы;
- 4) патологических митозов в миелобластах;
- 5) точковых мутаций.

Эталон ответа: 3) Филадельфийской хромосомы;

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филадельфийская хромосома наблюдаемая при синдроме Дауна и хроническом миелолейкозе характеризуется транслокацией:

- 1) t 9;22;
- 2) t 8;14;
- 3) t 10;12;
- 4) t 8;20;
- 5) t 8;12;

Эталон ответа: 1) t 9;22.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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. Для уточнения гистогенеза опухоли следует провести:

- 1) подсчет патологических митозов;
- 2) ИГХ исследование;
- 3) определение митотического индекса;
- 4) реакцию гибридизации in situ.

Эталон ответа: 2) ИГХ исследование.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Правильный диагноз в данном лечебном учреждении был возможен, но основное заболевание не распознано в связи объективными или субъективными причинами, однако ошибка диагностики существенно не повлияла на исход болезни» - это расхождение

- 1) I категории;
- 2) II категории;

- 3) III категории;
- 4) IV категории;
- 5) V категории.

Эталон ответа: 2) II категории

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если размеры операционного материала не позволяют погрузить его в имеющиеся контейнеры с фиксирующей жидкостью – такой материал следует доставить в патолого-анатомическое отделение в течении:

- 1) 2 суток;
- 2) 1 суток;
- 3) 10 часов;
- 4) 5 часов;
- 5) немедленно после иссечения.

Эталон ответа: 5) немедленно после иссечения

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод используемый при необходимости срочного исследования эндоскопических биопсий, рыхлых, ослизненных, жировой и костной тканей:

- 1) электронная микроскопия;
- 2) иммуногистохимия;
- 3) гистологический;
- 4) цитологический;
- 5) ПЦР.

Эталон ответа: 4) цитологический

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Застывший парафин в качественном блоке

- 1) может иметь трещины;
- 2) с белесоватым ореолом вокруг кусочка ткани;
- 3) может иметь сколы;
- 4) содержит пузырьки;
- 5) однороден.

Эталон ответа: 5) однороден.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фиксирующий раствор для консервации биопсийного (операционного) материала в целях последующего иммуногистохимического исследования

- 1) раствор формальдегида 4% на 5% фосфатном буфере, забуференный при pH 6,8-7,4;
- 2) раствор формальдегида 10% на 10% фосфатном буфере, забуференный при pH 6,8-7,4;
- 3) спирт этиловый 70% на 5% фосфатном буфере, забуференный при pH 6,8-7,4;
- 4) раствор формальдегида 4% на 5% фосфатном буфере, забуференный при pH 7,5-8,5;
- 5) раствор формальдегида 10% на 5% фосфатном буфере, забуференный при pH 6,8-7,4;

Эталон ответа: 1) раствор формальдегида 4% на 5% фосфатном буфере, забуференный при pH 6,8-7,4.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенный и чувствительный иммуногистохимический метод:

- 1) пероксидазно-антипероксидазный (ПАП-метод);
- 2) авидин-биотинового комплекса (АВС-метод);
- 3) иммунофлюоресценция.

+++0100000*3*1***

Эталон ответа: 2) авидин-биотинового комплекса (АВС-метод)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тканевой маркер меланом, шванном, хондром:

- 1) цитокератины;
- 2) виментин;
- 3) десмин;
- 4) S 100 – белок;
- 5) CD – 45.

Эталон ответа: 4) S 100 - белок

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В любой рубрике диагноза недопустимо использовать некорректный термин:

- 1) ювенильный ревматоидный артрит;
- 2) прогрессирующий атеросклероз аорты;
- 3) коронарокардиосклероз;
- 4) крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз;
- 5) хроническая аневризма сердца;

Эталон ответа: 3) коронарокардиосклероз.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общий лейкоцитарный антиген

- 1) актин;
- 2) виментин;
- 3) десмин;
- 4) S 100 – белок;
- 5) CD– 45.

Эталон ответа: 5) CD– 45.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основное заболевание - нозологическая единица, которая в данный момент и в данных условиях в наибольшей степени

- 1) угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного;
- 2) требует проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий;
- 3) само или через осложнения явилось причиной смерти.
- 4) все перечисленное правильно.

Эталон ответа: 4) все перечисленное правильно.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для срочных (интраоперационных) биопсий используется:

- 1) материал фиксированный в ацетоне;
- 2) материал фиксированный в 10% нейтральном формалине;
- 3) материал фиксированный в 95% этиловом спирте;
- 4) нефиксированный материал.

Эталон ответа: 4) нефиксированный материал

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К одонтогенным злокачественным опухолям смешанного генеза относится:

- 1) хондросаркома;
- 2) амелобластома;
- 3) остеосаркома;
- 4) амелобластическая одонтосаркома;
- 5) остеобластокластома.

Эталон ответа: 4) амелобластическая одонтосаркома.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внешний контроль качества - это:

- 1) метрологический контроль
- 2) контроль использования методов исследования разными лабораториями
- 3) система мер, призванных оценить метод
- 4) система объективной проверки результатов лабораторных исследований разных лабораторий
- 5) все перечисленное неверно

Эталон ответа: 4) система объективной проверки результатов лабораторных исследований разных лабораторий

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случаях диагностирования злокачественных новообразований, инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной, лучевой, цитостатической терапии и хирургических вмешательств, заключение подписывает

- 1) врач-патологоанатом;
- 2) заведующий патологоанатомическим отделением;
- 3) главный врач больницы;
- 4) онколог;
- 5) врач-патологоанатом и заведующий патологоанатомическим отделением.

Эталон ответа: 5) врач-патологоанатом и заведующий патологоанатомическим отделением.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больной 17 лет, заболел остро. Жалобы на слабость, недомогание, головные боли, болезненность и увеличение лимфатических узлов шеи, повышение температуры до 38 градусов. Лимфатические узлы плотные, болезненные при пальпации. Больному следует рекомендовать:

- 1) обследование, наблюдение;
- 2) пункцию лимфатического узла;
- 3) биопсию лимфатического узла;

- 4) физиотерапию;
- 5) все перечисленное.

Эталон ответа: 1) обследование, наблюдение.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Методы исследования используемые при срочной (интраоперационной) биопсии:

- 1) электронная микроскопия;
- 2) иммуногистохимия;
- 3) гистологический;
- 4) цитологический;
- 5) ПЦР.

Эталон ответа: 3, 4

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Тканевые маркеры мышечной ткани и миосарком:

- 1) актин;
- 2) виментин;
- 3) десмин;
- 4) S 100 – белок;
- 5) CD– 45.

Эталон ответа: 1, 3.

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

Кусочек ткани в парафиновом блоке должен быть расположен:

- 1) по краю площадки;
- 2) в центре площадки;
- 3) в глубине блока;
- 4) ближе к поверхности среза.

Эталон ответа: 2, 4.

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

Вскрытие черепа мертворожденного и умершего новорожденного производят:

- 1) по Фишеру;
- 2) по Далю;
- 3) "корзиночкой";
- 4) по Шору;
- 5) по Абрикосову.

Эталон ответа: 1,2, 3

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

Заболевания, в патогенезе которых имеет значение общее ожирение с гиперлипидемией и гиперхолестеринемией

- 1) рак молочной железы;
- 2) рак эндометрия;
- 3) сахарный диабет II типа;
- 4) рак желудка;
- 5) почечнокаменная болезнь.

Эталон ответа: 1,2, 3

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Задание 26.

У мужчины 37 лет после травмы в области бедра появилось и начало быстро увеличиваться опухолевидное образование. В мягких тканях бедра пальпировался плотный, нечётко контурированный узел. Во время биопсии отмечено, что ткань опухоли без четких границ, имела вид «рыбьего мяса» с очагами некрозов и кровоизлияний. Гистологически опухоль построена из веретенообразных плотных клеток типа фибробластов, образующих переплетающиеся пучки. Ядра различной величины и формы, большое количество митозов, в том числе патологических. Коллагеновые волокна между клетками образуют беспорядочные сплетения, растёт опухоль инфильтративно. В клетках опухоли при ИГХ выявлена цитоплазматическая экспрессия виментина, реакция на цитокератины отрицательная.

1. Ваш диагноз?
2. Гистогенез опухоли определила:

Эталон ответа: 1) фибросаркома; 2) цитоплазматическая экспрессия виментина.

Задание 27.

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 чётких 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. Рост опухоли инфильтративный.

1. Ваш диагноз?
2. Экспрессия маркеров фактора Виллебранда подтверждает:

Эталон ответа: 1) саркома Капоши; 2)сосудистый гистогенез опухоли.

Задание 28.

При вскрытии трупа мужчины 50 лет, умершего от ИБС, в печени обнаружен сине-багрового цвета узел диаметром 4,0 см, на разрезе губчатого строения. Гистологически опухоль состоит из сосудистых полостей типа синусоидов различной величины и формы, выполненных кровью, выстланных уплощенным эндотелием и разделенных соединительнотканными прослойками разной толщины.

1. Ваш диагноз?
2. При изъязвлении опухоли возможно:

Эталон ответа: 1) кавернозная гемангиома; 2)кровотечение.

Задание 29.

У женщины 40 лет отмечены меноррагия и увеличение матки. УЗИ выявило в теле и шейке матки множество узлов диаметром от 0,5 до 8 см.. Произведена экстирпация матки. При макроскопическом исследовании один из узлов в теле матки диаметром 5 см, без чётких границ, представлен дряблой серо-жёлтой тканью с очагами некрозов. Остальные – плотные, четко отграниченные, на разрезе представлены волокнистой белесовато-серой тканью. Гистологически в большинстве узлов опухоль построена из пучков гладкомышечных клеток, идущих в разных направлениях Митозы 1-2 в поле зрения. В описанном первом – гладкомышечные клетки полиморфны с крупными гиперхромными ядрами, многоядерные, много митозов – до 10 в поле зрения, отмечались очаги некроза и зоны инфильтративного роста.

1. Какая опухоль обнаружена в первом узле?
2. Строение остальных узлов соответствует:

Эталон ответа: 1) лейомиосаркома; 2) лейомиоме.

Задание 30.

Нейрохирург во время операции в белом веществе лобной доли правого полушария головного мозга у мужчины 50 лет обнаружил опухоль в виде инфильтрата 4,5 см в наибольшем измерении. Ткань опухоли дряблой консистенции, на разрезе пестрого вида из-за множественных кровоизлияний и очагов некроза. При выполнении срочной биопсии установлено, что ткань опухоли состоит из плеоморфных клеток с нечеткими границами цитоплазмы, образующих «палисады» вокруг очагов некроза. Многочисленны многоядерные клетки и фигуры митозов, в том числе патологических. Клетки опухоли экспрессировали маркеры нейронспецифической энолазы и S 100.

1. Ваш диагноз?
2. Укажите степень дифференцировки (злокачественности) опухоли (G).

Эталон ответа: 1) глиобластома; 2) (G 4).

Задание 31.

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.

1. Ваш диагноз?
2. Как называются переломы связанные с ростом опухоли в костной ткани?

Эталон ответа: 1) остеосаркома; 2) патологические.

Задание 32.

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 позвонках. При биопсии лимфатических узлов обнаружен метастаз злокачественной опухоли. Клетки опухоли содержали коричневый пигмент. Реакция Перлса была отрицательной.

1. Ваш диагноз?
2. Пигмент определивший окраску опухоли:

Эталон ответа: 1) меланома; 2) меланин.

Задание 33.

У женщины 50 лет в подкожной клетчатке бедра определяется мягкой консистенции опухолевидное образование размером 10x8x7 см. Опухоль четко отграничена от окружающих тканей, покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, на разрезе представлена жировой тканью. Гистологически она построена из жировых долек неправильной формы и различной величины.

1. Ваш диагноз?
2. Форма роста опухоли:

Эталон ответа: 1) липома; 2) экспансивный.

Задание 34.

Женщина 42 лет жалуется на сильные боли в левом подреберье, слабость, потливость, повышение температуры. Год назад появились слабость, потливость, повышенная утомляемость, в периферической крови — лейкоцитоз (лейкоциты $24,0 \times 10^9/\text{л}$). Проводилось лечение. В последний месяц нарастали слабость, потливость, появились боли в костях и левом подреберье, повысилась температура. При осмотре: кожные покровы бледные с единичными петехиальными кровоизлияниями, периферические лимфоузлы не увеличены. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется увеличенная селезенка. Анализ крови: эритроциты $3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин

110 г/л, тромбоциты 107×10^9 /л, лейкоциты 59×10^9 /л (миелобласты 43%, эозинофилы 9%, миелоциты 10%, сегментоядерные лейкоциты 16%, лимфоциты 22%), СОЭ 30 мм/ч.

1. Ваш диагноз?

2. Какая фаза заболевания у больной?

Эталон ответа: 1) хронический миелоидный лейкоз, 2) фаза акселерации.

Задание 35.

Мужчина 53 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, потливость, временами повышение температуры до $37,2—37,5^\circ \text{C}$, увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. В последние 5 лет часто болел простудными заболеваниями. При осмотре: пальпируются увеличенные до размеров куриного яйца мягкие, не спаянные между собой и с подкожной клетчаткой, безболезненные шейные, паховые и подмышечные лимфатические узлы. Печень на 1,5—2 см выступает из-под края реберной дуги, слабо болезненная при пальпации. Селезенка на 4—5 см выступает из-под края левой реберной дуги, плотноватая, безболезненная при пальпации. При рентгеноскопии грудной клетки выявлено увеличение медиастинальных лимфатических узлов. Анализ крови: эритроциты $2,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 74 г/л, лейкоциты 50×10^9 /л (эозинофилы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 17%, лимфоциты 79%, моноциты 1%, тромбоциты 100×10^9 /л, СОЭ 60 мм/ч.

1. Ваш диагноз?

2. Какой метод исследования наиболее информативен при диагностике данной патологии?

Эталон ответа: 1) хронический лимфоцитарный лейкоз, 2) трепанобиопсия костного мозга подвздошной кости.

Задание 36.

Женщина 62 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, в ногах, в области правой ключицы. Около 5 лет наблюдается невропатологом по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника и вторичного радикулита. При осмотре: состояние больной удовлетворительное, периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации грудина, ключица, голени — болезненны. В анализе крови: эритроциты $3,6 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9$ /л (эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 30%, моноциты 7%), СОЭ 58 мм/ч, тромбоциты 156×10^9 /л, общий белок крови 122 г/л. В моче обнаружен белок Бенс-Джонса. При рентгенологическом исследовании обнаружены полости в телах позвонков, ключице, грудице.

1. Ваш диагноз?

2. Гиперпротеинемия и белок в моче обусловлены:

Эталон ответа: 1) множественная миелома (миеломная болезнь);

2) синтезом легких цепей иммуноглобулинов.

Задание 37.

Мужчина 24 лет 2 месяца тому назад обнаружил увеличение лимфатического узла на шее слева. Появились слабость, кожный зуд, неделю назад - озноб с повышением температуры тела до 39°C . Применение антибактериальных препаратов эффекта не дало. При осмотре в поликлинике, куда больной обратился за помощью, обнаружено: слева на боковой поверхности шеи два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2 см, плотные, безболезненные. При гистологическом исследовании удаленного большего узла обнаружены очаги казеозного некроза окруженные лимфоцитами, плазматическими клетками, эозинофильными лейкоцитами клетками Ходжкина и Березовского-Штернберга-Рида.

1. Ваш диагноз?

2. Какой гистологический вариант опухоли выявлен?

Эталон ответа: 1) лимфома Ходжкина; 2) смешено-клеточный вариант.

Задание 38

У женщины 23 лет, болеющей в течение 1 месяца и умершей от кровоизлияния в головной мозг, на вскрытии обнаружено увеличение всех групп лимфатических узлов, селезенки. Отмечены, множественные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки, язвенно-некротические очаги в слизистой оболочке ЖКТ. Костный мозг губчатых и трубчатых костей сочный, красный. При иммуногистохимическом исследовании в костном мозге диафиза бедра обнаружено 60% бластовсодержащихмиелопероксидазу.

1. Ваш диагноз?
2. Какой процесс вызвал увеличение лимфатических узлов и селезенки

Эталон ответа: 1) острый миелобластный лейкоз; 2) лейкемическая инфильтрация.

Задание 39.

Мужчина 50 лет поступил в отделение гематологии с жалобами на слабость, одышку при ходьбе. Указанные жалобы нарастали постепенно после того, как 3 года назад ему был резецирован желудок по поводу хронической язвы. При поступлении кожные покровы и слизистые бледные, Тоны сердца глухие В анализе крови: Эр. $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 62 г/л. Уровень сывороточного железа не изменен. При ФГДС в культе желудка патологии не выявлено.

- 1.Ваш диагноз?
- 2.Какой патологический процесс в сердце и печени вызвал описанную симптоматику?

Эталон: 1) В12 дефицитная анемия; 2) жировая дистрофия.

Задание 40.

У мужчины 64 лет рентгенологически и при УЗИ длительно определялись атеросклероз аорты с расширением брюшного отдела на протяжении 8,0 см. Внезапно у больного появились сильные боли в спине, артериальное давление упало до 0 и наступила смерть.

1. Какая клинико-анатомическая форма атеросклероза имела у больного?
2. Какое осложнение привело к смерти?

Эталон ответа: 1) атеросклероз аорты; 2) разрыв цилиндрической аневризмы аорты.

Задание 41.

Женщина 73 лет длительно (20 лет) страдавшая гипертензивной болезнью умирает от почечной недостаточности.

1. Какой процесс развивается в почках при длительной артериальной гипертензии?
2. Какой вид атрофии наблюдается в ткани почки?

Эталон ответа: 1) артериолосклеротический нефросклероз; 2) атрофия от нарушения кровообращения.

Задание 42

При вскрытии умершей женщины 68 лет, длительно страдавшей гипертонической болезнью, в височной доле левого полушария головного мозга обнаружена полость размером 3,0х2,5 см заполненная кровяным свертком, в подкорковых узлах правого полушария киста 0,7 см в диаметре с гладкими серыми стенками.

1. Какой процесс развился в левом полушарии головного мозга?
2. Исходом какого процесса является киста с серыми стенками?

Эталон ответа: 1) кровоизлияние с образованием полости (гематома); 2) ишемического инфаркта.

Задание 43.

У больного 65 лет, длительно страдавшего атеросклерозом, постепенно нарастали неправильности поведения, приведшие его в психиатрическую лечебницу. На аутопсии головной мозг уменьшен в размерах, кора истончена.

1. Какая клинико-морфологическая форма атеросклероза описана?
2. Какой вид нарушения кровообращения имел место?

Эталон ответа: 1) атеросклероз сосудов головного мозга; 2) хроническое артериальное малокровие (ишемия).

Задание 44.

У мужчины 67 лет, умершего от инфаркта миокарда, на вскрытии, в полости сердечной сорочки обнаружено 300 мл крови и кровяных свёртков.

1. Укажите механизм кровотечения:
2. Как называется скопление крови в сердечной сорочке?

Эталон ответа: 1) истинный разрыв сердца; 2) гемоперикард; 3) трансмуральный.

Задание 45.

У мужчины 40 лет после стресса появились боли в области сердца, иррадиирующие в левые лопатку и руку, слабость, заторможенность, продолжающиеся более 1 часа. При поступлении в стационар у больного наблюдается: крайне тяжелое состояние, пульс, нитевидный, АД — 60/0 мм рт. ст. тоны сердца глухие. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия, через 12 часов от начала заболевания наступила биологическая смерть. На вскрытии обнаружены общее венозное полнокровие внутренних органов, отек легких. В интиме коронарных артерий сердца большое количество желто-белых бляшек, стенозирующих просвет сосудов. Миокард передней стенки левого желудочка и переднего отдела межжелудочковой перегородки дряблый, неравномерно полнокровный, отечный, серовато-бурого цвета.

1. Какое заболевание у больного?
2. Какое осложнение явилось причиной смерти?

Эталон ответа: 1) острый инфаркт миокарда; 2) кардиогенный шок.

Задание 46.

У больного 40 лет на вскрытии обнаружено мешковидное выпячивание стенки средней мозговой артерии справа диаметром 1 см, в просвете которой имеются красные кровяные свертки сухие, матовые, крошковатые. На наружной поверхности данного образования имеется сквозной дефект 0,2 см в диаметре. Мягкие мозговые оболочки пропитаны кровью темно-красного цвета, тусклые.

1. Каков механизм развития кровотечения?
2. Укажите осложнение кровотечения?

Эталон ответа: 1) разрыв стенки мешковидной аневризмы правой средней мозговой артерии; 2) субарахноидальное кровоизлияние.

Задание 47.

Мужчина 50 лет, страдавший тяжелой формой гипертонической болезни, внезапно на улице теряет сознание и падает. Его доставляют в неврологическое отделение, и там при обследовании обнаруживается правосторонний гемипарез, потеря речи (афазия) и потеря чувствительности справа. При МРТ в левом полушарии головного мозга на уровне подкорковых ядер обнаружена полость 2,5х1,5 см с неоднородным содержимым.

1. Какой процесс развился в головном мозге?
2. Какой сосуд головного мозга поврежден?

Эталон ответа: 1) кровоизлияние в головной мозг (гематома); 2) левая средняя мозговая артерия.

Задание 48.

В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на повышение температуры тела, одышку, кашель, слабость в течение 3 дней. При обследовании диагностирована двусторонняя пневмония. Несмотря на проводимую терапию, больной скончался при явлениях лёгочно-сердечной недостаточности. На аутопсии обнаружена картина «большого пестрого гриппозного лёгкого», кровоизлияния в серозных и слизистых оболочках, стволе головного мозга.

1. Ваш диагноз с указанием формы болезни?

2. Наиболее вероятная причина смерти:

Эталон ответа: 1) грипп, тяжелая токсическая форма; 2) кровоизлияние в ствол головного мозга.

Задание 49.

Больной 60 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с белесоватыми наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Ваш диагноз?

2. Какой процесс изменил плевру?

Эталон ответа: 1) крупозная пневмония; 2) фибринозный плеврит.

Задание 50.

У мужчины 35 лет, внутривенного наркомана, ВИЧ – инфицированного, внезапно появились и быстро прогрессировали одышка, кашель со скудной мокротой. При явлениях нарастающей лёгочно – сердечной недостаточности больной скончался. При микроскопическом исследовании секционного материала в лёгких выявлена диффузная воспалительная инфильтрация альвеолярных перегородок со скоплением в просвете альвеол пенистого эозинофильного материала с тяжами неокрашенных цист.

1. Какой диагноз был поставлен патологоанатомом на основании этой микроскопической картины?

2. К какой из клинико – морфологических форм следует отнести данную пневмонию?

Эталон ответа: 1) пневмоцистная пневмония. 2) очаговая бронхопневмония.

Задание 51.

Мужчина 63 лет скончался от хронической почечной недостаточности. На вскрытии в легких обнаружены мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов, повышение воздушности и снижение эластичности легочной ткани. Масса сердца 400 г., правые отделы его увеличены. Почки увеличены, плотной консистенции, бледно-розового цвета, на разрезе имеют сальный блеск.

1. Ваш диагноз?

2. Что явилось причиной хронической почечной недостаточности?

Эталон ответа: 1) ХОБЛ (бронхоэктазы, эмфизема легких). 2) вторичный амилоидоз почек.

Задание 52.

При патологоанатомическом исследовании операционного материала 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 в радиусе 3,5 см плотная с белесовато-серыми прослойками, а далее повышенной воздушности, серо-розовая, режется с хрустом.

1. Ваш диагноз?

2. Какие процессы развились в окружающей ткани легкого?

Эталон ответа: 1) хронический абсцесс легкого; 2) пневмосклероз, эмфизема легких.

Задание 53.

У больного, страдающего хроническим бронхитом, при бронхоскопии выявлено сужение правого нижнедолевого бронха, слизистая оболочка его бугристая, серо-красная. При

гистологическом исследовании биопсии стенки бронха обнаружены гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов. В центре скоплений эпителиальных клеток — гомогенные массы рогового вещества.

1. Какая по локализации макроскопическая форма опухоли имеется в данном случае?

2. Какой гистологический тип опухоли обнаружен?

Эталон ответа: 1) центральный рака легкого, 2) плоскоклеточный рак с ороговением.

Задание 54.

Мужчине 48 лет произведена фиброгастроскопия желудка выявившая диффузное истончение слизистой оболочки, сглаживание ее складок. Произведена биопсия слизистой оболочки фундального отдела. При гистологическом исследовании обнаружены диффузное истончение слизистой оболочки, уменьшение количества желез, псевдопилорическая и кишечная метаплазия покровно-ямочного и железистого эпителия, лимфоплазмочитарная инфильтрация и очаговый склероз собственного слоя.

1. Патологоанатом при гистологическом исследовании поставил диагноз:

2. Какой микроорганизм чаще всего вызывает данное заболевание?

Эталон ответа: 1) хронический атрофический диффузный гастрит; 2) *Helicobacter pylori*.

Задание 55.

Мужчина, 35 лет, заболел остро, температура тела поднялась до 39 градусов. На 10 – й день, на коже туловища и конечностей появилась розеолезная сыпь, увеличилась селезенка. На 4 – й неделе от начала заболевания внезапно развилась клиника острого живота. На операции обнаружены несколько перфоративных отверстий в подвздошной кишке, и признаки начинающегося фибринозно – гнойного перитонита.

1. Укажите основное заболевание;

2. Какая стадия болезни имеет место?

Эталон ответа: 1) брюшной тиф; 2) стадия чистых язв.

Задание 56.

У больного 43 лет, после купания в реке появились боли в животе, рвота, диарея (до 10 л бесцветных испражнений в виде рисового отвара) развились: олигурия, альбуминурия, цилиндрурия, азотемия. Смерть наступила от острой почечной недостаточности. На аутопсии отмечены: Выраженное трупное окоченение «поза гладиатора», сухость кожи «рука прачки».

1. Укажите основное заболевание:

2. В какой период болезни наступила смерть?

Эталон ответа: 1) холера; 2) алгидный период.

Задание 57.

У женщины 35 лет, поступившей в хирургическое отделение с диагнозом острый живот, во время лапаротомии, в правой подвздошной области на тусклой полнокровной брюшине белая легко снимающаяся пленка. Червеобразный отросток значительно увеличен, поверхность его грязно серая, местами синюшная или зелёная, покрыта фибринозно – гнойными наложениями. На разрезе: стенка отростка набухшая, грязно – серая, пропитана гноем, из просвета вытекает гной.

1. Укажите основное заболевание:

2. Какое осложнение имеет место?

Эталон ответа: 1) острый флегмонозный аппендицит; 2) фибринозный перитонит.

Задание 58.

При вскрытии трупа умершей женщины 56 лет в прямой кишке была обнаружена опухоль в форме язвы 7,0 x 5,0 см с плотными валовидными краями и дряблым серовато-желтого цвета дном. Опухоль росла инфильтративно, прорастая всю стенку кишки до серозной оболочки. При гистологическом исследовании установлено что опухоль состоит из беспорядочно расположенных желез выстланных атипичным эпителием с большим количеством митозов.

1) Ваш диагноз?

2) Какая стадия опухоли по системе TNM?

Эталон ответа: 1) аденокарцинома прямой кишки; 2) T 2.

Задание 59.

При пункционной биопсии печени выявлены баллонная дистрофия и очаговые внутридольковые некрозы гепатоцитов, тельца Каунсильмена. Портальные поля расширены за счет умеренно выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрации и фиброза. Отмечено проникновение лимфоцитов внутрь дольки. На основании данных морфологических изменений патоморфолог поставил диагноз хронического вирусного гепатита В.

1. Какой патологический процесс обусловил образование телец Каунсильмена?

2. Укажите неблагоприятный исход данного процесса:

Эталон ответа: 1) апоптоз; 2) цирроз печени.

Задание 60.

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, α -амилаза крови. 400 ед/л, Алт-1,7; Аст-1,25 ммоль/л. На УЗИ: желчный пузырь увеличен, 6х4 см, множество конкрементов, по 0,5 см в D; расширение внепеченочных желчных протоков и конкремент 0,5 см в D в устье общего желчного протока. Произведены эндоскопические холецистэктомия и папилотомия с удалением конкремента из желчного протока в фатеровом соске. При гистологическом исследовании стенки пузыря на серозной оболочке обнаружены фибриновые наложения и слизистая полнокровна, отечна с кровоизлияниями, в стенке диффузная лейкоцитарная инфильтрация с очагами гнойного расплавления.

1. Изменения в желчном пузыре соответствуют:

2. Какой процесс в поджелудочной железе осложнил течение болезни?

Эталон ответа: 1) острому флегмонозному калькулезному холециститу; 2) панкреатит.

Задание 61.

Мужчина 45 лет обратился к терапевту с жалобами на тошноту, периодическую рвоту, тяжесть в правом подреберье, желтуху. Эти симптомы беспокоят 2 года после перенесенного гепатита, который развился у него через 4 месяца после стоматологической операции. При обследовании в крови у больного выявлен HbsAg, а патологоанатом обнаружил в пунктате печени гидропическую дистрофию и мостовидные некрозы гепатоцитов, очаговую пролиферацию печеночных и купферовских клеток, холестаза, лимфоцитарные инфильтраты и фиброз внутри долек и по ходу портальных трактов. Узлов регенератов, ложных долек обнаружено не было.

1. Изменения в печени соответствуют:

2. Вероятный исход заболевания:

Эталон ответа: 1) хроническому активному вирусному гепатиту В; 2) развитие крупно-узловое (постнекротического) цирроза печени.

Задание 62.

У мужчины 40 лет, страдавшего алкоголизмом, внезапно появилась рвота темной кровью. При осмотре в стационаре врач отметил асцит, расширение вен передней брюшной стенки, спленомегалию. На УЗИ печень увеличена в размерах, с диффузными изменениями. В анализе крови Hb – 70 г/л, Эр- $1,3 \cdot 10^{12}$ /л. несмотря на реанимационные мероприятия, через 3 часа с момента появления рвоты больной умер. На аутопсии установлено, что печень увеличена в размерах, с мелко-бугристой поверхностью, желтого цвета. На разрезе ткань ее состояла из мелких узелков 0,3 см в диаметре разделенных тонкими прослойками белесоватой ткани.

1. Какое заболевание обнаружено в печени?

2. Укажите источник кровотечения:

Эталон ответа: 1) алкогольный цирроз печени; 2) источник кровотечения - варикозно-расширенные вены пищевода о чем свидетельствует рвота темной кровью.

Задание 63.

Девочка 10 лет через 3 недели после перенесенной скарлатины стала жаловаться на головные боли, боль в пояснице, одутловатость лица. Отмечено повышение АД 150/90 мм рт. ст. Моча стала темно-красного цвета, Анализ мочи: Суточный диурез 450 мл, белок 500 мг/сутки, гиалиновые цилиндры, большое количество выщелоченных эритроцитов.

1. Ваш диагноз?

2. Какой синдром развился у больной?

Эталон ответа: 1) острый постстрептококковый гломерулонефрит, 2) нефритический синдром.

Задание 64.

У мужчины 40 лет умершего от отравления сулемой на аутопсии обнаружены следующие изменения: почки увеличены в размерах, дряблые, капсула снимается легко, поверхность почек гладкая, бледно-розовая, на разрезе граница слоев подчеркнута, кора бледно-розовая толщиной 1,0 см, пирамиды темно-красные, набухшие.

1. Какой процесс выявлен в почках?

2. Чем обусловлены подчеркнутая граница слоев и цвет пирамид?

Эталон ответа: 1) острый тубулярный некроз почек, 2) сбросом крови по артериовенозным шунтам.

Задание 65.

У мужчины 55 лет в течение 15 лет страдавшего сахарным диабетом 2 типа стала нарастать олигурия, появилась анасарка, в крови увеличился уровень мочевины и креатинина.

1. Какое осложнение развилось у пациента?

2. Какие изменения в клубочках почек могли привести к нему?

Эталон ответа: 1) хроническая почечная недостаточность; 2) диабетический гломерулосклероз.

Задание 66.

У женщины 70 лет в течение 20 лет страдавшей сахарным диабетом 2 типа возникли боли в 1 и 2 пальцах левой стопы, постепенно кожа пальцев почернела, чувствительность в области пальцев исчезла. Через 2 дня стопа стала отеочной, синюшно-красного цвета, местами с очагами некрозов черного цвета без четких границ с окружающими тканями.

1. Какой процесс развился в нижней конечности больной?:

2. Какое осложнение проявилось потерей чувствительности?

Эталон ответа: 1) влажная гангрена; 2) диабетическая нейропатия.

Задание 67.

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на утомляемость, слабость, пастозность лица, отеки кистей рук и голеней и стоп, запоры, увеличение щитовидной железы. При цитологическом исследовании материала пункции железы обнаружено большое количество лимфоцитов разной степени зрелости, плазматические клетки, макрофаги, которые располагались между тиреоцитами, образуя «войлокообразные» структуры, преобладали эпителиальные клетки с эозинофильной, зернистой цитоплазмой (клетки Ашкинази – Гюртля). Встречались скопления фибробластов и фиброцитов. Атипичных клеток не обнаружено.

1. Ваш диагноз?

2. Какое изменение функции железы выявлено у пациентки?

Эталон ответа: 1) тиреоидит Хашимото; 2) гипопункция (гипотиреоз).

Задание 68.

У женщины 25 лет при УЗИ в ходе профосмотра в левой доле щитовидной железы обнаружен плотный узел с кровотоком. При цитологическом исследовании материала пункции образования в мазке обнаружены сосочковые структуры из атипичных, полиморфных тиреоцитов. Ядра их гиперхромные с неразличимыми ядрышками. В части клеток ядра с бороздками, внутриядерными цитоплазматическими включениями или светлые (оптически пустые).

1. Ваш диагноз?

2. Дальнейшая тактика обследования и лечения больной:

Эталон ответа: 1) папиллярный рак щитовидной железы; 2) гемитиреоидэктомия с обязательным гистологическим исследованием материала

Задание 69.

У мужчины 46 лет страдающего сахарным диабетом с жалобами на головные боли, головокружение, повышение массы тела и периодические подъемы АД до 180/90 мм рт. ст. при обследовании выявлена битемпоральная гемианопсия.

1. Какой процесс в головном мозге диагностирован у больного?

2. Как называется эта болезнь?

Эталон ответа: 1) аденома передней доли гипофиза (кортикотропинома); 2) болезнь Иценко-Кушинога.

Задание 70.

У больной 40 лет стала увеличиваться в размерах щитовидная железа, снизился вес, появились раздражительность, тремор, перебои в работе сердца, нарушился сон, стал отмечаться экзофтальм. При УЗИ в щитовидной железе отмечено увеличение обеих долей и перешейка, очаговых изменений не выявлено. В сердце выявлена гипертрофия миокарда левого желудочка и дилатация его полости

1. Какие изменения функции щитовидной железы выявлены?

2. Как называются описанные изменения сердца?

Эталон ответа: 1) гипертиреоз (тиреотоксикоз); 2) тиреотоксическая кардиомиопатия.

Задание 71.

У женщины 26 лет через несколько месяцев после родов, осложнившихся выраженной кровопотерей развилось прогрессирующее истощение, меланодермия, гипотония - синдром Шихана.

1. Повреждение какого органа вызвало развитие синдрома?

2. Какое осложнение кровотечения явилось пусковым механизмом?

Эталон ответа: 1) гипофиза; 2) ДВС-синдром.

Задание 72.

У больной 35 лет в течение 2 лет отмечались приступы, сопровождающиеся резким повышением артериального давления, головной болью, тремором, выраженной потливостью, тошнотой. Во время одного из приступов у больной развилось острое нарушение мозгового кровообращения. Больная умерла. На вскрытии в мозговом веществе левого надпочечника обнаружен узел диаметром 4,0 см, на разрезе бурого цвета с участками кровоизлияний.

1. Какая опухоль обнаружена в надпочечнике?

2. Какие изменения в сердце вызвала артериальная гипертензия?

Эталон ответа: 1) феохромоцитома; 2) гипертрофия миокарда левого желудочка.

Задание 73.

У женщины 45 лет, обратившейся к гинекологу по поводу маточного кровотечения, при обследовании обнаружена увеличенная плотная, бугристая матка. Произведена надвлагалищная ампутация матки. Матка больших размеров, в стенке её, под слизистой оболочкой, множественные, четко ограниченные плотные опухолевые узлы диаметром 1,5-7 см, на разрезе слоистые, белесоватого цвета. Гистологически опухоль построена из пучков гладкомышечных клеток, идущих в различных направлениях.

1. Ваш диагноз?

2. Какое расположение узлов обязательно вызовет маточное кровотечение?

Эталон ответа: 1) лейомиома; 2) субмукозное расположение узлов.

Задание 74.

У женщины 60 лет в менопаузе, страдающая ожирением, сахарным диабетом и артериальной гипертензией, развилась метроррагия. Выполнено диагностическое выскабливание. При исследовании соскоба эндометрия патологоанатом обнаружил разрастание беспорядочно расположенных желез, выстланных многорядным эпителием с резко выраженной клеточной атипией, гигантскими гиперхромными ядрами, многочисленными фигурами патологических митозов. Базальные мембраны в части железистых ходов разрушены. Солидные структуры составляют 50% ткани опухоли. Отмечены очаги некроза и изъязвления.

1. Какое заболевание диагностировал патологоанатом?

2. Каковы причины метроррагии?

Эталон ответа: 1) Низко дифференцированная (G3) аденокарцинома эндометрия, 2) некроз и изъязвление опухоли.

Задание 75.

У женщины 30 лет с задержкой месячных на 4 недели, внезапно появились резкие боли в животе, мажущиеся кровянистые выделения из влагалища, холодный пот, АД упало до 60/10 мм рт.ст. При пункции заднего свода в полости малого таза обнаружена кровь (не измененные эритроциты). При УЗИ отмечено увеличение правой маточной трубы.

1. Какой процесс развился в брюшной полости?.

2. Наиболее вероятная причина кровотечения?

Эталон ответа: 1) внематочная трубная беременность, 2) разрыв маточной трубы.

Задание 76.

Мужчина 65 лет стал отмечать затруднение при мочеиспускании, затем появились боли в пояснице, повысилась температура, моча стала мутной с примесью гноя. При пальцевом исследовании прямой кишки врач обнаружил, что предстательная железа увеличена в размерах, плотная с бугристой поверхностью.

1. Какие патологические процессы в предстательной железе могли вызвать данную клиническую картину?

2. Какой метод исследования позволит с максимальной достоверностью уточнить диагноз?

Эталон ответа: 1) дисгормональная гиперплазия, рак предстательной железы, 2) пункционная биопсия предстательной железы.

Задание 74.

У женщины 28 лет через 3 недели после мини – аборта появились кровянистые выделения из половых путей. При осмотре гинеколог отметил увеличение матки и наличие красного узла во влагалище. Проведено диагностическое выскабливание, взята биопсия из узла. Патологоанатом исследуя биопсийный материал отметил сходство изменений в теле матки и во влагалище. Обнаружена ткань состоящая из пролиферирующих клеток цитотрофобласта и полиморфных гигантских клеток синцитиотрофобласта с множеством нормальных и патологических митозов. Строма отсутствовала, а имеющие вид полостей сосуды были выстланы атипичными клетками трофобласта.

1. Ваш диагноз?

2. Какие изменения обнаружены во влагалище?

Эталон ответа: 1) хориоэпителиома матки, 2) лимфогенный метастаз опухоли.

Задание 75.

Женщина 48 лет отметила постепенное увеличение живота. Гинеколог при мануальном и ультразвуковом исследованиях выявил асцит и увеличение придатков матки с обеих

сторон, заполняющих полость малого таза. В ходе операции было установлено, что оба яичника представляют собой кисты размерами 15 x 12 x 10 см., содержат густую желеобразную слизь. На внутренней поверхности кист и на брюшине белесовато-серые сосочковые разрастания, имеющие вид цветной капусты с желтыми участками некроза и кровоизлияниями.

1. Какое заболевание диагностировано у больной?

2. Асцит и изменения брюшины обусловлены:

Эталон ответа: 1) муцинозная папиллярная цистаденокарцинома яичников; 2) имплантационными метастазами опухоли.

Задание 76.

При гистологическом исследовании биоптата из бляшковидного образования влагалищной части шейки матки (в наибольшем измерении 0,7 см) патологоанатом обнаружил утолщение пласта плоского эпителия, нарушение деления его на слои, утрату полярности и комплексности, резко выраженную атипию клеток, койлоцитоз, ороговение, большое количество митозов, в том числе патологических. Атипичные клетки окруженные лимфоцитарным инфильтратом проникали в субэпителиальный слой на глубину до 3 мм.

1. Какое заболевание диагностировал патологоанатом?

2. Укажите стадию опухоли по системе TNM:

Эталон ответа: 1) плоскоклеточный рак шейки матки; 2) Ia стадия опухоли/

Задание 77.

У женщины 26 лет в пред- и послеродовом периоде отмечались явления тяжелого гестоза. На 4-ые сутки после родов она потеряла сознание и при нарастающих явлениях печеночно-почечной недостаточности умерла.

1. Ваш диагноз?

3. Назовите патологические процессы развившиеся во внутренних органах:

Эталон ответа: 1) эклампсия; 2) некроз, кровоизлияния, обусловленные ДВС-синдромом.

Задание 78.

У женщины на второй день после родов внезапно повысилась температура тела до 41 С, развился озноб, появились точечные кровоизлияния на коже и слизистых оболочках, желтуха. Через два дня больная скончалась. На вскрытии, помимо описанных изменений, обнаружили выраженные изменения внутренних органов. Селезёнка увеличена, дряблая, с обильным соскобом пульпы. Матка увеличена в размерах, дряблая, слизистая оболочка грязно-серого цвета с гнойным налётом. Очаги гнойного воспаления в легких и почках.

1. Какой патологический процесс развился в матке?

2. О какой клинικο-морфологической форме сепсиса можно думать?

Эталон ответа: 1) в матке развился гнойный эндометрит; 2) септикопиемия, о чем свидетельствует наличие метастатических гнойных очагов в легких и почках.

Задание 79

На нижней губе у больной 25 лет обнаружена язва 2,2 x 1,2 см, глубиной 0,5 см с плотными краями и гладким дном красного цвета. Отмечено увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Произведена тонко-игольная пункция наибольшего узла. В биоптате обнаружено большое количество плазматических клеток.

1) Ваш диагноз?

2) Как называется такая язва?

Эталон ответа: 1) первичный сифилис; 2) твердый шанкр.

Задание 80.

Через 10 недель после заживления язвы на крайней плоти полового члена у мужчины 30 лет появилась розеолезно-папулезная сыпь и пустулы на коже и слизистой полости рта, лихорадка, увеличение лимфатических узлов: паховых, подмышечных, шеи.

1) Ваш диагноз?

2) Обширность поражений и сыпь обусловлены:

Эталон ответа: 1) вторичный сифилис; 2) гематогенным распространением трепонем.

Задание 81.

У мужчины 40 лет длительно страдавшего туберкулезом на аутопсии во 2- 3 и 8 сегментах правого легкого обнаружены 2 полости диаметром 6,0 см и 3,2 см., заполненные жидкой кровью. Внутренняя поверхность большей полости, в верхней доле, неровная с пересекающимися плотными тяжами, покрыта белесовато-желтыми крошащимися массами, под которыми плотная белесоватая ткань толщиной 0,5 см. Меньшая полость в нижней доле с тонкой стенкой толщиной 0,3 см представленной белесовато-желтыми крошащимися массами. На остальном протяжении в ткани обоих легких очаги 0,5 – 1,0 в диаметре представленные аналогичными массами. Просветы бронхов и трахеи заполнены жидкой кровью. Воздушность легких снижена.

1. Определите клинико-морфологическую форму болезни:

2. Укажите непосредственную причину смерти.

Эталон ответа: 1) фиброзно-кавернозный туберкулез легких; 2) асфиксия вследствие легочного кровотечения.

Задание 82.

Ребенок 5 лет поступил в детскую инфекционную больницу на второй день с момента заболевания. При поступлении отмечались высокая температура, вялость. При осмотре ротовой полости обнаружена яркая гиперемия слизистой оболочки мягкого неба, язычка, небных дужек, корня языка. Миндалины увеличены ярко-красного цвета. Лимфатические узлы шеи увеличены, плотные, болезненные при пальпации. Кожные покровы гиперемированы, с мелкоочечной розеолезной сыпью.

1. Ваш диагноз?

2. Укажите характер воспаления миндалин и слизистых оболочек:

Эталон ответа: 1) скарлатина; 2) катаральное воспаление.

Задание 83.

У ребенка 5 лет появились головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота, повысилась температура тела до 39°C. Через 3 дня ребенок умер. На вскрытии обнаружено, что мягкая мозговая оболочка значительно утолщена, с полнокровными сосудами, на всем протяжении пропитана густым экссудатом зеленовато-желтого цвета. Рисунок борозд и извилин головного мозга сглажен. На нижней поверхности миндалин мозжечка имеется «странгуляционная борозда» - углубление в виде кольца. При бактериоскопии мазков с поверхности мозговой оболочки обнаружены нейтрофильные лейкоциты в цитоплазме которых обнаружен грамположительный диплококк.

1. Определите клинико-морфологическую форму болезни:

2. О каком осложнении основного процесса свидетельствует «странгуляционная борозда»?

Эталон ответа: 1) менингококковый гнойный менингит; 2) вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

Задание 84.

У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39°C, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Появилась обильная геморрагическая сыпь, которая на коже нижних конечностей и ягодичной области очень быстро приобрела вид обширных геморрагий багрово-синюшного вида. Отмечено снижение артериального давления, тахикардия, нитевидный пульс, анурия. Смерть больного наступила от острой надпочечниковой недостаточности.

1. Ваш диагноз?

2. Какое осложнение вызвало кровоизлияния, почечную и надпочечниковую недостаточность?

Эталон ответа: 1) менингококкемия; 2) ДВС-синдром.

Задание 85.

У недоношенного ребенка после обработки пуповины развился гнойно-некротический омфалит. Состояние пациента стало прогрессивно ухудшаться, и на 4-е сутки наступила смерть. На аутопсии в просвете пупочных сосудов обнаружены тромбы. Кожа и склеры желтушны. Множественные кровоизлияния на коже, слизистых и серозных оболочках. Селезенка увеличена, даёт обильный соскоб пульпы.

1. Ваш диагно?

2. Уточните клинико-анатомическую форму болезни:

Эталон ответа: 1) пупочный сепсис; 2) септицемия.

Задание 86.

Мужчина 30 лет. Около месяца – боли в области кариозного зуба верхней челюсти. Через неделю – гектическая лихорадка, резкое ухудшение самочувствия. Госпитализирован в состоянии комы. Смерть на фоне нарастающей интоксикации. На вскрытии - в верхнечелюстной кости – участки деструкции и полости, содержащие густую желтовато-зеленоватую сливко-образную жидкость. В печени, почках, легких – множественные округлые желтовато-зеленоватые очажки от 0,2 до 1,0 см в диаметре, в центре наиболее крупных из них – полости с густой мутной желтоватой жидкостью. Селезенка увеличена, в обильном соскобе – пульпа.

1) Какой процесс развился в верхнечелюстной кости?

2) Укажите клинико-морфологическую форму смертельного осложнения:

Эталон ответа: 1) одонтогенный гнойный остеомиелит; 2) септикопиемия.

Задание 87.

Мужчина 30 лет. При проводниковой анестезии во время экстракции зуба внезапно почувствовал недомогание, сердцебиение, затруднение дыхания, головокружение и резкую слабость, холодный липкий пот. Зафиксировано резкое падение артериального давления и тахикардия. Через 45 мин. наступила смерть. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Печень, миокард полнокровные, селезенка малокровна. Почки с бледной корой и синюшно-красными пирамидами. В полостях сердца и в крупных сосудах нет крови. В слизистых оболочках – точечные кровоизлияния. Легкие увеличены объёме, тяжелые, с поверхности разреза в большом количестве стекала прозрачная жидкость, в верхних долях – слабо пенящаяся.

1) Ваш диагноз?

2) Какой процесс развился в легких?

Эталон ответа: 1) анафилактический шок; 2) отек легких.

Задание 88.

Женщина, 68 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на увеличение правой околоушной железы. Болеет 6 месяцев, не лечилась. Последние недели появились боли с этой стороны лица. При пальпации — в слюнной железе плотный узел-инфильтрат диаметром около 3 см. Сделана сог-биопсия. В биопсийном материале обнаружена опухоль кистозного строения. «Решетчатых» структуры состоящие множества кист были выстланы атипичными клетками протокового эпителия, в которых отмечались фигуры митоза, в том числе патологические. Между кистами располагаются миоэпителиальные клетки. Протоки и кисты заполнены PAS-положительным веществом.

1) Какая опухоль обнаружена в слюнной железе?

2) Чем обусловлен развившийся у больной болевой синдром?

Эталон ответа: 1) аденокистозная карцинома (цилиндрома); 2) периневральным ростом опухоли.

Задание 89.

Женщина 40 лет, отметила увеличение в течение последнего года правой околоушной железы, безболезненное, без признаков воспаления в этой области. В стоматологической поликлинике была проведена биопсия. В гистологическом препарате обнаружена

опухоль, состоящую из беспорядочно расположенных тубулярных структур выстланных, цилиндрическим эпителием, островков хрящевой ткани миксоматозной стромы с беспорядочно расположенными фибробластами. Клеточной атипии, митозов, в том числе патологических не выявлено.

1) Ваш диагноз?

2) Укажите гистологический вариант опухоли по преобладанию структур:

Эталон ответа: 1) плеоморфная аденома слюнной железы; 2) смешанный.

Задание 90.

У женщины, 45 лет, страдающей тиреоидитом Хашимото ревматоидным артритом выявлены: ксеростомия, ксерофтальмия, сухость слизистых оболочек носоглотки, безболезненная припухлость крупных слюнных желез, в том числе околоушных.

1) Ваш диагноз?

2) Основной гистологический признак болезни:

Эталон ответа: 1) синдром Шегрена; 2) лимфо-плазмоцитарная инфильтрация ткани желез.

Задание 91.

У мальчика 8 лет, появились жалобы на сухость во рту, повышение температуры тела до 37,8 С. При пальпации отмечены увеличение и болезненность околоушных слюнных желез, отек окружающих тканей. В общем анализе крови выявлены лимфоцитоз, СОЭ повышена незначительно.

1) Ваш диагноз?

2) При осложненной форме болезни в яичках развивается:

Эталон ответа: 1) эпидемический паротит; 2) орхит.

Задание 92.

У мужчины 40 лет при обследовании выявлены: двусторонний паротит, увеит, паралич лицевого нерва, увеличение шейных лимфатических узлов и лихорадка.

1) Как называется описанный синдром?

2) При каком заболевании он чаще всего наблюдается?

Эталон ответа: 1) синдром Хеерфордта; 2) саркоидоз.

Задание 93.

У мужчины 60 лет в протоке нижнеподчелюстной слюнной железы обнаружен конкремент.

1) Укажите наиболее вероятный химический состав конкрементов:

2) Как следствие длительной обструкции и инфицирования в протоке железы развивается (2а) , а в ткани железы (2б).

Эталон ответа: 1) фосфаты кальция; 2а) сиалодохит; 2б) хронический сиалоденит.

Задание 94.

В мазке-отпечатке из опухоли червя мозжечка девочки 3 лет, окрашенных азур-эозином, на фоне эритроцитов большое количество мелких клеток тесно прилежащих друг к другу, иногда формирующих розетки. Ядра их овальные, гиперхромные с мелкозернистым хроматином и мелкими множественными ядрышками. Цитоплазма базофильная в виде в мазках, узкого ободка. Встречаются голые ядра и фигуры митоза, в том числе патологические.

1. Цитологическая картина соответствует:

2. Где чаще всего эта опухоль располагается у взрослых?

Эталон ответа: 1) медуллобластоме; 2) в полушариях мозжечка.

Задание 95.

В мазках, окрашенных азур-эозином, пунктата узлового образования щитовидной железы обнаружены большое количество лимфоцитов, клетки Гюртля, мелкие

тиреоциты с нечеткими краями цитоплазмы, плазматические клетки и одиночные многоядерные макрофаги, «войлочные структуры».

1. Цитологический диагноз?
2. Какие лимфоциты преобладают в мазке?

Эталон ответа: 1) аутоиммунный тиреоидит Хашимото; 2) разные по степени зрелости В-лимфоциты.

Задание 96.

В мазках, окрашенных азур-эозином, пунктата опухолевидного образования передней брюшной стенки в области пупочного кольца обнаружены комплексы из атипичных клеток с полиморфными ядрами, крупными ядрышками, широкой вакуолизированной цитоплазмой.

1. Цитологический диагноз?
2. Наиболее вероятный путь метастазирования:

Эталон ответа: 1) метастаз аденокарциномы; 2) гематогенный.

Задание 97.

У женщины 54 лет при тонкоигольной пункции образования молочной железы в мазках, окрашенных азур-эозином, обнаружена следующая картина. На фоне эритроцитов большое количество клеток эпителия расположенных поодиночке, формирующих беспорядочные трехмерные структуры и пласты с нагромождением элементов. Клетки полиморфны, большинство крупнее нормы. Ядра их гиперхромны с грубым хроматином. Анизокариоз. В части клеток неровная ядерная мембрана и мелкие ядрышки. Многочисленны «голые ядра». Встречается клеточный детрит. Одиночные митозы и фигуры аутофагии. Миоэпителиальные и стромальные клетки отсутствуют.

1. Ваш диагноз?
2. Рекомендации по дальнейшему обследованию пациентки:

Эталон ответа: 1) карцинома неспецифического типа низкой степени злокачественности; 2) обязательна толстоигольная «сог» биопсия (трепанобиопсия).

Задание 98.

В мазке пунктата щитовидной железы мужчины 28 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида и эритроцитов обнаружено большое количество клеток с четкими границами и плотной цитоплазмой формирующие мелкие, но многослойные пласты и сосочковые структуры. Плеоморфизм клеток и ядер слабо выражен. Ядра овальной формы, гиперхромные с неразличимыми ядрышками. В части клеток ядерные борозды и внутриядерные включения цитоплазмы. Встречаются псаммомные тельца.

1. Ваш диагноз?
2. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1) папиллярная карцинома щитовидной железы; 2) 6 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 99.

В мазках плевральной жидкости, окрашенных азур-эозином, на фоне эритроцитов поодиночке и мелкими группами плеоморфные клетки. Ядра их гиперхромные с грубой структурой хроматина, неразличимыми ядрышками и неровной ядерной мембраной. Цитоплазма гомогенная, плотная, голубая, будто «лакированная». Ядерно-цитоплазматическое соотношение в большинстве таких клеток 1/2. Вокруг групп таких клеток располагались лимфоциты и макрофаги. большое к-во белка, многочисленные нейтрофильные лейкоциты, гнойные тельца, клетки мезотелия мелкие и крупные одно- и многоядерные, поодиночке и мелкими однослойными группами. Ядра клеток округлые с ровной ядерной мембраной. Клетки с темными ядрами имеют темно-синюю цитоплазму, клетки со светлыми ядрами имеют бледно-розовую и оптически пустую цитоплазму.

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение основного заболевания имеет место:

Эталон ответа: 1) метастаз плоскоклеточного рака; 2) геморрагический плеврит.

Задание 100.

В мазках асцитической жидкости, окрашенных азур-эозином, большое к-во белка, неизмененные эритроциты, клетки реактивно измененного мезотелия. Они мелкие и крупные одно- и многоядерные, располагались поодиночке и мелкими однослойными группами. Ядра клеток округлые с ровной ядерной мембраной. Клетки с темными ядрами имеют темно-синюю цитоплазму, клетки со светлыми ядрами имеют бледно-розовую и оптически пустую цитоплазму. Преобладают в препаратах малые лимфоциты. Они образуют скопления с беспорядочным расположением, окружают клетки мезотелия, составляют до 80% лейкоцитов. Встречаются одиночные пролимфоциты и макрофаги с цитоплазматическими включениями. Лимфобластов, атипичных клеток не обнаружено.

1. Ваш диагноз:

2. Чем обусловлен этот процесс?

Эталон ответа: 1) хилезная асцитическая жидкость; 2) попаданием лимфы в брюшную полость.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК- 4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	

ОПК- 4:

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тканевой маркер эпителиальной ткани карцином:

- 1) цитокератины;
- 2) виментин;
- 3) десмин;
- 4) S 100 – белок;
- 5) CD– 45.

Эталон ответа: 1) цитокератины

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Белки E7 канцерогенных типов HPV 16, 18, 31 активируют циклины E и A, что приводит к развитию:

- 1) мезотелиомы;
- 2) рака легких;
- 3) эндометриальной карциномы;
- 4) меланомы,
- 5) рака шейки матки.

Эталон ответа: 5) рака шейки матки.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид воспаления в слизистой оболочке дыхательных путей характерный для неосложненных острых респираторных вирусных инфекций:

- 1) альтеративное;
- 2) серозное;
- 3) фибринозное;
- 4) гнойное;
- 5) продуктивное.

Эталон ответа: 2) серозное.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тератому считают незрелой при наличии в ней:

- 1) гиалинового хряща;
- 2) эпителия бронхов;
- 3) волосяных фолликулов;
- 4) элементов желточного мешка;
- 5) рыхлой волокнистой соединительной ткани.

Эталон ответа: 4) элементов желточного мешка

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Опухоль включающая зубные ткани (эмаль, дентин, цемент):

- 1) амелобластома;
- 2) одонтома;
- 3) цементобластома;
- 4) амелобластическая карцинома;
- 5) амелобластическая фиброма.

Эталон ответа: 2) одонтома

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Увеличение размеров сердца, гипертрофия миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки, субаортальный мышечный стеноз при нормальных и или уменьшенных размерах полостей признаки кардиомиопатии:

- 1) дилатационной;
- 2) алкогольной;
- 3) гипертрофической;
- 4) рестриктивной;
- 5) тиреотоксической.

Эталон ответа: 3) гипертрофической.

Эталон ответа:

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дети чаще страдают

- 1) острой миелобластной лейкемией;
- 2) острой лимфобластной лейкемией;
- 3) хронической миелоидной лейкемией;
- 4) хронической лимфоидной лейкемией;
- 5) миелофиброзом.

Эталон ответа: 2) острой лимфобластной лейкемией.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При узелковом полиартериите фибриноидный некроз и продуктивное воспаление развивается в стенках:

- 1) артериол, венул и капилляров;
- 2) аорты и крупных артерий;
- 3) средних и мелких артерий;
- 4) мелких артерий и вен;
- 5) артериол и капилляров клубочков почек

Эталон ответа: 3) средних и мелких артерий.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аутоиммунный хронический эрозивный деструктивный артрит с симметричным поражением мелких суставов и системные воспалительные изменения внутренних органов признаки:

- 1) ревматизма;
- 2) системной красной волчанки;
- 3) псориаза;

4)подагры;

5) ревматоидного артрита.

Эталон ответа: 5) ревматоидного артрита.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:

1) гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров;

2) утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров;

3) образование "полулуний" из пролиферирующего эпителия капсулы клубочка;

4) ишемический некроз артериол клубочка;

5) интерстициальный фиброз

Эталон ответа: 3) образование "полулуний" из пролиферирующего эпителия капсулы клубочка.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При инфекционном эндокардите у инъекционных наркоманов чаще всего поражается

1) пристеночный эндокард;

2) трехстворчатый клапан;

3) аортальный клапан;

4) митральный клапан.

Эталон ответа: 2) трехстворчатый клапан.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При пневмоцистной пневмонии содержимое альвеол:

1) геморрагическое;

2) гнойное;

3) некротическое;

4) в виде пенистых масс;

5) фибринозное.

Эталон ответа: 4) в виде пенистых масс

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глистная инвазия (*Opisthorchis sinensis*) - этиологический фактор:

1) печеночно-клеточного рака;

2) холангиоцеллюлярной карциномы;

3) гепатобластомы;

4) стеатоза печени;

5) аутоиммунного гепатита.

Эталон ответа: 2) холангиоцеллюлярной карциномы.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Массивные кровоизлияния при онестрельных ранах возникают в:

1) раневом канале;

2) зоне контузии;

3) зоне комоции;

4) во всех зонах.

Эталон ответа: 2) зоне контузии.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Жировая дистрофия кардиомиоцитов, фрагментация и фуксинофилия мышечных, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, пристеночный тромбоз характерны для:

1) гипертрофической кардиомиопатии;

2) дилатационной кардиомиопатии;

3) острого миокардита;

4) алкогольной кардиомиопатии;

5) рестриктивной кардиомиопатии.

Эталон ответа: 4) алкогольной кардиомиопатии.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерным для внутриутробного кандидоза является поражение:

- 1) коры полушарий;
- 2) субэпендимарных отделов желудочков;
- 3) мозжечка;
- 4) мягких мозговых оболочек;
- 5) ствола мозга.

Эталон ответа: 2) субэпендимарных отделов желудочков.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аденолимфома локализуется чаще всего:

- 1) в слезных железах;
- 2) в области корня языка;
- 3) в подъязычных слюнных железах;
- 4) в поднижнечелюстных слюнных железах;
- 5) в околоушных слюнных железах.

Эталон ответа: 5) в околоушных слюнных железах

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случаях анафилактического шока и смерти во время наркоза и анестезии при правильных, по показаниям проведенных диагностических, лечебных, реанимационных и реабилитационных мероприятиях ятрогенная патология регистрируется в рубрике:

- 1) осложнения основного заболевания;
- 2) основное заболевание;
- 3) сопутствующие заболевания;
- 4) второе конкурирующее заболевание;
- 5) второе сочетанное заболевание.

Эталон ответа: 2) основное заболевание.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерные изменения в эпителиоцитах при ДНК- вирусных инфекциях:

- 1) эозинофильная зернистость цитоплазмы;
- 2) внутриядерные включения;
- 3) парциальный некроз цитоплазмы;
- 4) жировая дистрофия;
- 5) образование симпластов.

Эталон ответа: 2) внутриядерные включения.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутриядерные инвагинации цитоплазмы (борозды в ядре) и внутриядерные цитоплазматические включения характерны для:

- 1) Папиллярного рака щитовидной железы
- 2) Фолликулярной аденомы щитовидной железы
- 3) Фолликулярного рака щитовидной железы
- 4) Медуллярного рака щитовидной железы
- 5) Плоскоклеточного рака щитовидной железы

Эталон ответа: 1) Папиллярного рака щитовидной железы

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Осложнения амебиаза:

- 1) абсцессы печени;
- 2) портальная гипертензия;

- 3) кровотечение;
- 4) вторичный амилоидоз;
- 5) перфорация стенки кишки.

Эталон ответа: 1, 3, 5

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Морфологические проявления реакций гиперчувствительности немедленного типа:

- 1) фибриноидный некроз стенок сосудов;
- 2) гнойное воспаление;
- 3) продуктивное воспаление;
- 4) инфильтрация тучными клетками;
- 5) инфильтрация эозинофилами;
- 6) фибриновое воспаление;
- 7) формирование эпителиоидно-клеточных гранул.

Эталон ответа: 1, 4, 5, 6

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Гены, кодирующие белки цитоплазматической трансдукции факторов роста:

- 1) P53;
- 2) BCL2;
- 3) BCL6;
- 4) ABL;
- 5) RAS.

Эталон ответа: 4, 5.

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Макроскопические изменения почки при хроническом гломерулонефрите:

- 1) почка увеличена в размерах;
- 2) почка уменьшена в размерах;
- 3) плотной консистенции;
- 4) с крупнобугристой поверхностью;
- 5) с равномерно мелкозернистой поверхностью.

Эталон ответа: 2, 3, 5

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Подтверждают туберкулез обнаружение в мазках:

- 1) лимфоцитов;
- 2) эпителиоидных клеток;
- 3) клеток Пирогова-Лангханса;
- 4) плазматических клеток;
- 5) нейтрофильных лейкоцитов;
- 6) эозинофильных лейкоцитов.

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий***

Задание 26.

При исследовании в светооптическом микроскопе гистологических препаратов пункционной биопсии печени, мужчины 46 лет страдавшего алкоголизмом, окрашенных гематоксилином-эозином, в цитоплазме гепатоцитов обнаружены большие неокрашенные вакуоли.

- 1. Характер патологического процесса в гепатоцитах:
- 2. Какая зона дольки наиболее поражена при этом процессе?

Эталон ответа: 1) жировая дистрофия; 2) 3 зона (вокруг центральной вены).

Задание 27.

У больной 13 лет, в течение пяти лет болевшей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружено 0,05 г/л белка и 12 гиалиновых цилиндров в поле зрения.

1. Какой патологический процесс разовьется в эпителии извитых канальцев почек?
 2. Неблагоприятный исход данного процесса:
- Эталон ответа:* 1) гиалиново-капельная дистрофия; 2) коагуляционный некроз.

Задание 28.

У новорожденного мальчика кожные покровы всего тела покрыты роговыми чешуйками, напоминающими «рыбью чешую».

1. Какое заболевание вызвало изменения кожи ребенка?
2. Какое вещество накапливается в роговых чешуйках?

Эталон ответа: 1) ихтиоз; 2) кератин.

Задание 29

У больного, страдающего раком легкого с множественными метастазами, в том числе и в надпочечники, появилось темно-коричневое окрашивание кожи, развились выраженная слабость, адинамия, гипотония, кахексия.

1. Какой пигмент обусловил темно-коричневую окраску кожи?
2. Как называется такая окраска кожи всего тела?

Эталон ответа: 1) меланин; 2) общий меланоз (болезнь Адисона).

Задание 30.

У мужчины 50 лет, похудевшего за 3 месяца на 10 кг, постепенно развилось и нарастало желтушное окрашивание кожи и склер, опоясывающего характера боли, кожный зуд. Кал обесцвечен. В правом подреберье пальпировался увеличенный желчный пузырь. При УЗИ отмечено увеличение поджелудочной железы.

1. Какая желтуха развилась у больного?
2. Какая болезнь осложнилась желтухой?

Эталон ответа: 1) застойная (подпеченочная, механическая) желтуха; 2) рак головки поджелудочной железы.

Задание 31.

У двух больных с желчнокаменной болезнью имеется застойная желтуха. У одного она вызвана закупоркой желчного протока, у другого — общего печеночного одиночными конкрементами округлой формы, желтого цвета с мыльной поверхностью, плавающими в воде.

1. В каком случае будет увеличение желчного пузыря (симптом Курвуазье)?
2. Из чего состоят описанные конкременты?

Эталон ответа: 1) при закупорке желчного протока; 2) из холестерина.

Задание 32.

Больному с невправляемой паховой грыжей проведена операция грыжесечения. Во время операции обнаружено, что петля тонкой кишки, расположенная в грыжевом мешке, на протяжении 30 см темно-красного цвета, тусклая.

1. Какой патологический процесс развился в кишке?
2. При несвоевременном оперативном лечении в кишке разовьется:

Эталон ответа: 1) геморрагический инфаркт; 2) влажная гангрена кишки.

Задание 33.

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. При УЗИ в ткани головного мозга обнаружена полость.

1. Локализация патологического процесса в головном мозге:
2. Характер патологического процесса в головном мозге:

Эталон ответа: 1) подкорковые узлы и внутренняя капсула головного мозга слева; 2) кровоизлияние.

Задание 34.

Женщине 42 лет страдавшей тромбофлебитом произведена аппендэктомия по поводу флегмонозного аппендицита. На 6-й день ей разрешили ходить. При попытке встать больная внезапно посинела, захрипела, потеряла сознание и через несколько минут умерла.

1. Какое осложнение развилось у больной?

2. Механизм наступления смерти?

Эталон ответа: 1) тромбоэмболия основного ствола легочной артерии; 2) пульмоно-коронарный рефлексом.

Задание 35.

У молодой женщины, страдающей тромбофлебитом нижней конечности, внезапно развился правосторонний паралич. При УЗИ в ткани головного мозга полости не обнаружено.

1. Какие изменения в головном мозге вызвали паралич?

2. Вид тромбоэмболии обусловивший повреждение головного мозга?

Эталон ответа: 1) ишемический инфаркт; 2) парадоксальная тромбоэмболия мозговой артерии.

Задание 36.

У больного 50 лет, в течение 6 лет страдающего гнойным отитом, на вскрытии в левой височной доле обнаружена полость диаметром 6 см, заполненная гнойным экссудатом и ограниченная фиброзной капсулой толщиной 1 см.

1. Какое осложнение обнаружено в ткани мозга?

2. Укажите основное заболевание:

Эталон ответа: 1) хронический абсцесс; 2) гнойный отит.

Задание 37.

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 диаметром 3,5 см, заполненная гнойным экссудатом с тонкой 0,1 см стенкой. Плевра над ней тусклая, набухшая, полнокровная, шероховатая, покрытая пленчатыми наложениями серовато-желтого цвета. Рядом с полостью видна веточка легочной артерии, обтурированная тромбом.

1. Какой процесс вызвал тромб в легочной артерии?

2. Какой процесс развился в первичном очаге повреждения?

Эталон ответа: 1) геморрагический инфаркт легкого; 2) острый абсцесс.

Задание 38.

У женщины 60 лет, как осложнение детской инфекции, в коже и мягких тканях щеки имеется грубый неправильной формы рубец.

1. Какое заболевание перенесла женщина?

2. Какое осложнение привело к образованию рубца?

Эталон ответа: 1) корь; 2) влажная гангрена кожи щеки (нома).

Задание 39.

У мужчины 26 лет, длительно страдавшего язвенной болезнью желудка, была произведена резекция желудка. При исследовании доставленного макропрепарата в антральном отделе желудка была обнаружена язва с плотными хрящевидными краями.

1. Какой процесс обусловил хрящевидную плотность краев?

2. Какова причина его развития?

Эталон ответа: 1) гиалиноз; 2) хроническое воспаление.

Задание 40.

У больного, страдающего острым лейкозом, после повторных переливаний крови появились анемия, желтушное окрашивание кожи и склер. Смерть наступила от присоединившейся пневмонии. На вскрытии увеличенные в размерах селезенка, печень, костный мозг имели бурую окраску.

1. Бурый цвет органов обусловлен образованием:
2. Какой вид желтухи вызвал изменение окраски кожи и склер?

Эталон ответа: 1) гемосидерина; 2) гемолитическая желтуха.

Задание 41.

У больного, страдающего раком желудка с множественными метастазами, в том числе и в надпочечники, появилось темно-коричневое окрашивание кожи, смерть наступила от кахексии. На вскрытии сердце уменьшено в размерах, миокард плотный, бурый.

1. Как называется такое изменение окраски кожи?
2. Бурый цвет миокарда обусловлен накоплением:

Эталон ответа: 1) общий меланоз; 2) липофусцина.

Задание 42.

Больной, страдавший малярией, умер при явлениях малярийной комы. На вскрытии обнаружены желтушность кожных покровов, серо-аспидный цвет головного мозга, печени, селезенки.

1. Какой пигмент вызвал изменение окраски внутренних органов?
2. Изменения окраски кожных покровов обусловлено накоплением:

Эталон ответа: 1) гемомеланином (малярийный пигмент); 2) непрямого билирубина.

Задание 43.

У девушки 14 лет, длительно страдавшей ревматическим пороком сердца, появились одышка, кашель с мокротой «ржавого» цвета. При цитологическом исследовании мокроты обнаружены «клетки сердечных пороков».

1. Какой патологический процесс в легких вызвал описанные симптомы?
2. Какой пигмент вызвал изменения окраски мокроты и цитоплазмы клеток?

Эталон ответа: 1) бурая индукция легких (хроническое венозное полнокровие); 2) гемосидерин.

Задание 44.

На вскрытии у больного обнаружена большая плотная печень. Поверхность ее гладкая, на разрезе ткань печени пестрая, центры долек темно-красного цвета, периферическая часть светло-желтая.

1. Какой патологический процесс обнаружен в печени?
2. Какой вид сердечной недостаточности его вызвал?

Эталон ответа: 1) хроническое венозное полнокровие (мускатная печень); 2) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность.

Задание 45.

У больного цингой обнаружено множество мелких кровоизлияний в коже, слизистой оболочке ротовой полости.

1. Укажите разновидность кровоизлияний:
2. Механизм развития кровоизлияний?

Эталон ответа: 1) петехии; 2) диапедез эритроцитов.

Задание 46.

У мужчины 65 лет после повторного инфаркта миокарда нарастали признаки хронической сердечной недостаточности, при явлениях которой наступила остановка сердечной деятельности. На вскрытии обнаружено, что передняя стенка и верхушка сердца мешковидно выбухают, стенка сердца плотная, истончена, в полости выпячивания стенки левого желудочка сухие, матовые, крошковатые, слоистые, серо-красные кровяные свертки связанные в эндокардом.

1. Основное заболевание?

2. Его осложнение?

Эталон ответа: 1) хроническая аневризма левого желудочка сердца; 2) дилатационный тромб.

Задание 47.

У мальчика 12 лет злокачественная опухоль большеберцовой кости нижней конечности (остеосаркома) прорастает в вены.

1. Первые метастазы возникнут в:

2. Вид эмболии наблюдаемый при метастазировании опухолей:

Эталон ответа: 1) легких; 2) тканевая эмболия.

Задание 48.

У водолаза при быстром подъеме со дна глубокой реки появились одышка, цианоз, смерть наступила от легочно-сердечной недостаточности.

1. Основное заболевание?

2. Легочно-сердечная недостаточность развилась в следствие:

3. Локализация пузырьков газа:

Эталон ответа: 1) газовая эмболия; 2) закупорки газом 2/3 капилляров легких.

Задание 49.

У девочки 10 лет в результате ожога кипятком на коже предплечья появились припухлость, краснота, болезненность, затем пузыри диаметром до 2 см, заполненные мутноватым выпотом, отслаивающим эпидермис.

1. Характер патологического процесса:

2. Какой экссудат накопился в пузырях?

Эталон ответа: 1) экссудативное воспаление; 2) серозный.

Задание 50.

У женщины 23 лет после родов в правой молочной железе появился болезненный уплотненный участок. Кожа над ним отечна, полнокровна, горячая на ощупь. Через двое суток при пальпации участка появилась флюктуация.

1. Какой патологический процесс развился в молочной железе?

2. О какой форме этого процесса свидетельствует флюктуация?

Эталон ответа: 1) гнойное воспаление (гнойный мастит); 2) абсцесс.

Задание 51.

У женщины 45 лет произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки в связи с обильными кровотечениями. При гистологическом исследовании соскоба слизистой оболочки обнаружено, что эндометрий утолщен, деление на слои отсутствует, большое количество желез извилистой формы выстланных цилиндрическим эпителием без атипии клеток. Между железами узкие прослойки стромы.

1. Какой патологический процесс в слизистой оболочке матки?

2. Какое нарушение гормональной регуляции его обусловило?

Эталон ответа: 1) простая гиперплазия эндометрия; 2) гиперэстрогения.

Задание 52.

Хирург поликлинического отделения удалила своему 18-летнему сыну крайнюю плоть, с малоблезненным, плотным, изъязвленным образованием размером 3,0х2,0х0,6 см. При гистологическом исследовании было обнаружено подострое продуктивное воспаление. В инфильтратах определялось большое количество лимфоцитов, эпителиоидных и плазматических клеток. Обращало на себя внимание наличие воспалительно-измененных кровеносных сосудов.

1. Какой патологический процесс выявлен гистологически?

2. Какая болезнь вызвала эти изменения?

Эталон ответа: 1) твердый шанкр; 2) сифилис..

Задание 53.

Девочка 4 лет весной переболела тяжелой формой ОРВИ. Лечилась амбулаторно. Состояние улучшилось, однако через 2 недели вновь появилась субфебрильная температура, вялость, потливость. В течение 3 недель родители не обращались к врачам. В последующем участковый врач расценил состояние больной как остаточные проявления ОРВИ и назначил общеукрепляющее лечение. Через месяц состояние стало быстро ухудшаться. Появились спутанность сознания, ригидность затылочных мышц. Предположительный диагноз клиницистов — менингоэнцефалит. На вскрытии во многих внутренних органах сероватые сухие узелки диаметром 0,1 см. Оболочки основания мозга утолщены, серые, полнокровные, тусклые, мутные, со слегка намечающейся зернистостью. В 6-м сегменте правого легкого субплеврально располагается сухой творожистого вида участок 1,5 см. Такой же вид имеют лимфатические узлы ворот легкого.

1. Какое заболевание обусловило описанные изменения?
2. Укажите тип реакции гиперчувствительности, лежащий в основе образования бугорков (гранулем):

Эталон ответа: 1) милиарный туберкулез; 2) 4 – й четвертый тип реакции.

Задание 54.

У девушки 19 лет, оперированной по поводу митрального порока сердца, в биоптате ушка сердца обнаружены гранулемы, в центре которых очаги фибриноидного некроза, по периферии скопления макрофагов.

1. Какая болезнь вызвала описанные изменения?
2. Название гранулемы по автору?

Эталон ответа: 1) ревматизм; 2) Ашоф-Талалаева.

Задание 55.

У ребенка 12 лет отмечены повышение температуры в течение месяца, увеличение в размерах шейных, над- и подключичных лимфатических узлов. С диагностической целью взята биопсия одного из лимфатических узлов. При гистологическом исследовании обнаружено большое количество гранулем, в центре которых расположен очаг казеозного некроза, по периферии вал из эпителиоидных клеток, лимфоцитов с единичными многоядерными клетками типа Пирогова-Лангханса.

1. Ваш диагноз?
2. Какой дополнительный метод окрашивания препаратов, можно применить для уточнения диагноза?

Эталон ответа: 1) туберкулез; 2) окраска по Цилю-Нильсену для выявления туберкулезной палочки.

Задание 56.

При пункционной биопсии печени выявлены баллонная дистрофия и очаговые внутريدольковые некрозы гепатоцитов, тельца Каунсильмена. Портальные поля расширены за счет умеренно выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрации и фиброза. Отмечено проникновение лимфоцитов внутрь дольки. На основании данных морфологических изменений патоморфолог поставил диагноз хронического вирусного гепатита В.

1. Тип реакции гиперчувствительности, лежащий в основе данных изменений?
2. Какой патологический процесс обусловил образование телец Каунсильмена?

Эталон ответа: 1) IV; 2) апоптоз; 3) цирроз печени.

Задание 57.

У больного с затрудненным носовым дыханием обнаружены полипы в нижнем носовом ходе. При гистологическом исследовании удаленных полипов выявлены резко выраженный отек стромы, выраженная инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами, эозинофилами, тучными и плазматическими клетками, гиперсекреция слизи

бокаловидными клетками слизистой оболочки.

1. Тип реакции гиперчувствительности обусловившей процесс?
2. Какие клетки воспалительного инфильтрата продуцируют гистамин?

Эталон ответа: 1) I-й (реагиновый); 2) тучные клетки (базофилы).

Задание 58.

У женщины 50 лет в подкожной клетчатке бедра определяется мягкой консистенции опухолевидное образование размером 10х8х7 см. Опухоль четко отграничена от окружающих тканей, покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, на разрезе представлена жировой тканью. Гистологически она построена из жировых долек неправильной формы и различной величины.

1. Ваш диагноз?
2. Форма роста опухоли?

Эталон ответа: 1) липома; 2) экспансивный рост.

Задание 59.

У женщины 45 лет, обратившейся к гинекологу по поводу маточного кровотечения, при обследовании обнаружена увеличенная плотная, бугристая матка. Произведена надвлагалищная ампутация матки. Матка больших размеров, в стенке её, под слизистой оболочкой, множественные, четко ограниченные плотные опухолевые узлы диаметром 1,5-7 см, на разрезе слоистые, белесоватого цвета. Гистологически опухоль построена из пучков гладкомышечных клеток, идущих в различных направлениях.

1. Ваш диагноз?
2. Какое расположение узлов обязательно вызовет маточное кровотечение?

Эталон ответа: 1) лейомиома; 2) субмукозное расположение узлов.

Задание 60.

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 позвонках. При биопсии лимфатических узлов обнаружен метастаз злокачественной опухоли. Клетки опухоли содержали коричневый пигмент. Реакция Перлса была отрицательной.

1. Ваш диагноз?
2. Что вызвало деструкцию костной ткани?

Эталон ответа: 1) меланома; 2) гематогенные метастазы опухоли.

Задание 61.

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.

1. Ваш диагноз?
2. Чем обусловлено расширение желудочков головного мозга?

Эталон ответа: 1) медуллобластома; 2) нарушением оттока ликвора.

Задание 62.

У женщины 26 лет через несколько месяцев после родов, осложнившихся выраженной кровопотерей развилось прогрессирующее истощение, меланодермия, гипотония - синдром Шихана.

1. Повреждение какого органа вызвало развитие синдрома?
2. Как называется вид кахексии развившийся у больной?

Эталон ответа: 1) гипопиза; 2) гипопизарная кахексия.

Задание 63.

У больного 25 лет в течение года отмечалось повышение артериального давления, мышечная слабость. При исследовании электролитов крови выявлена гипокалиемия. При УЗИ в правом надпочечнике обнаружен узел 1,2 в диаметре с четкими границами.

1. Какой синдром развился у больного?
2. Какая опухоль надпочечника могла его вызвать?

Эталон ответа: 1) синдром Кона; 2) аденома клубочковой зоны коры надпочечника.

Задание 64.

У больной 35 лет в течение 2 лет отмечались приступы, сопровождающиеся резким повышением артериального давления, головной болью, тремором, выраженной потливостью, тошнотой. Во время одного из приступов у больной развилось острое нарушение мозгового кровообращения. Больная умерла. На вскрытии в мозговом веществе левого надпочечника обнаружен узел диаметром 4 см, на разрезе бурого цвета с участками кровоизлияний.

1. Какая опухоль обнаружена в мозговом слое надпочечника?
2. Чем обусловлен бурый цвет опухоли на месте кровоизлияний?

Эталон ответа: 1) феохромоцитомы; 2) образование гемосидерина.

Задание 65.

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 остеолитов.

1. Ваш диагноз?
2. Укажите путь и локализацию первых метастазов:

Эталон ответа: 1) остеогенная саркома; 2) гематогенные метастазы в лёгкие.

Задание 66.

У девочки 15 лет на II фаланге III пальца кисти определяется очень плотное округлое образование. Рентгенологически видно центрально лежащее шаровидное образование. Макроскопически оно имеет вид округлого узла диаметром 2 см, на разрезе голубовато-белое, полупрозрачное, гистологически построено из беспорядочно расположенных в гомогенного вида базофильном основном веществе зрелых клеток гиалинового хряща.

1. Ваш диагноз?
2. Признак, определивший диагноз?

Эталон ответа: 1) хондрома; 2) состоит из зрелых клеток гиалинового хряща.

Задание 67.

При аутопсии мужчины 45 лет обнаружены: бледность кожных покровов, слизистых и серозных оболочек, жировая дистрофия печени и миокарда, в желудке жидкая кровь и хроническая язва в пилорического отдела. Костный мозг губчатых и трубчатых костей ярко-красного цвета.

1. Какой вид анемии развился у больного?
2. Причина кровотечения?

Эталон ответа: 1) хроническая постгеморрагическая анемия; 2) желудочно-кишечное кровотечение; 3) аррозия сосудов в дне язвы

Задание 68.

Мальчик 8 лет жалуется на слабость. Болеет около 3-х лет, в течение которых периодически 2—3 раза в год появлялась желтуха. Родной брат больного страдает подобным заболеванием. При осмотре: кожа и склеры желтушные, селезенка увеличена на 1,5—2 см. В анализе крови: Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л. В мазке периферической крови эритроциты имеют форму серпа.

1. Ваш диагноз?

2. Что лежит в основе болезни?

Эталон ответа: 1) Серповидно-клеточная анемия; 2) генетически обусловленный дефект структуры мембраны эритроцитов, обуславливающий их нестойкость и гемолиз.

Задание 69.

В анализе крови девочки 5 лет, часто болевшей ОРВИ, эритроциты $2,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 74 г/л, тромбоциты $100 \times 10^9/л$, количество лейкоцитов увеличено до 60 тысяч, причем 76% из них составляют бласты при иммуногистохимическом исследовании экспрессировавшие антигены CD10, CD19, CD34.

1. Ваш диагноз?

2. Какие осложнения основного процесса выявил анализ крови?

Эталон ответа: 1) острая В-лимфобластная лейкемия (лейкоз); 2) анемию, тромбоцитопению.

Задание 70.

У мальчика 10 лет появились слабость, потливость, кожный зуд, субфебрильная температура. Слева увеличились и стали плотными подмышечные лимфатические узлы. При цитологическом исследовании мазков пунктата лимфатического узла обнаружены лимфоциты, эозинофильные лейкоциты, плазматические клетки, клетки Ходжкина и Березовско-мозковского-Штернберга-Рида.

1. Ваш диагноз?

2. К какой группе клеток лимфоидной ткани относят клетки Ходжкина и Березовско-мозковского-Штернберга-Рида.

Эталон ответа: 1) лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз); 2) В-лимфоциты.

Задание 71.

У мальчика 12 лет появились слабость, потливость, на месте травм синяки, субфебрильная температура, головная боль. При обследовании отмечена ригидность затылочных мышц. В анализе крови эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, тромбоциты $125 \times 10^9/л$, количество лейкоцитов увеличено до 71 тысяча, причем 76% из них составляют бласты при иммуногистохимическом исследовании экспрессировавшие антигены CD2, CD7.

1. Ваш диагноз?

2. Назовите причину головной боли и ригидности затылочных мышц:

Эталон ответа: 1) острая Т-лимфобластная лейкемия (лейкоз); 2) нейрорлейкемия, повреждение мозговых оболочек

Задание 72.

Женщина 60 лет. Жалобы на увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов с двух сторон. Лимфатические узлы постепенно увеличиваются в течение двух лет. Удален подмышечный узел 3,0 см в наибольшем измерении. Ткань узла плотная, на разрезе белесоватая, дольчатая. При гистологическом исследовании отмечено изменение строения узла за счёт образования многочисленных, плотно расположенных, сливающихся, напоминающих вторичные фолликулы структур, без поляризации герминативных центров и с плохо различимой зоной мантии. Эти структуры состояли из слабо полиморфных монотонно расположенных centroцитов и единичных центробластов, до 5 в одном поле зрения большого увеличения микроскопа. Опухолевые клетки имели иммунофенотип CD20+, CD10+

1) Ваш диагноз?

2) В этой опухоли BCL2 позитивен в:

Эталон ответа: 1) фолликулярная лимфома; 2) позитивен в фолликуло-подобных структурах.

Задание 73.

На вскрытии 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. Клетки опухоли экспрессируют CD 19; CD 20; CD 138.

1. Ваш диагноз?

2. Экспрессия CD 138 свидетельствует о продукции опухолевыми клетками:

Эталон ответа: 1) диффузная миелома (миеломная болезнь); 2) легких цепей иммуноглобулинов.

Задание 74.

У мужчины 30 лет прооперированного по поводу кишечной непроходимости в сигмовидной кишке обнаружена опухоль в виде узла 4,5 см в наибольшем измерении дряблой консистенции, серо-розового цвета, без четких границ. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль состоит из мелких мономорфных клеток с округлыми ядрами в которых определялись мелкие ядрышки. Среди этих клеток встречались крупные макрофаги, что создавало картину «звездного неба». Многочисленны фигуры митозов. Клетки опухоли экспрессировали маркеры CD19, CD10; IgM. В них выявлены t(8;14), t(8;2), t(8;22).

1. Ваш диагноз?

2. Какова степень злокачественности опухоли

Эталон ответа: 1) В лимфобластная лимфома (лимфома Буркита); 2) опухоль высокой степени злокачественности

Задание 75.

При вскрытии сердца мужчины 49 лет отмечалось: двустворчатый клапан утолщен по линии смыкания до 0,3 см, белесоват, непрозрачен, створки укорочены, сращены между собой. Левое венозное отверстие с трудом пропускает кончик пальца в перчатке, периметр 2,5 см. По краю густо рассеяны розовато-желтые бородавчатые наложения диаметром 0,2—0,3 см, легко снимающиеся.

1. Какое заболевание у мужчины?

2. Какой процесс вызвал деформацию клапана?

Эталон ответа: 1) ревматизм, активная фаза; 2) возвратный бородавчатый эндокардит.

Задание 76.

При вскрытии сердца мужчины 49 лет отмечалось: двустворчатый клапан утолщен по линии смыкания до 0,3 см, белесоват, непрозрачен, створки укорочены, сращены между собой. Левое венозное отверстие с трудом пропускает кончик пальца в перчатке, периметр 2,5 см. По краю густо рассеяны розовато-желтые бородавчатые наложения диаметром 0,2—0,3 см, легко снимающиеся.

1. Какой порок сердца выявлен у больного? елкие

2. Какое осложнение может вызвать отрыв бородавчатых наложений?

Эталон ответа: 1)стеноз отверстия митрального клапана; 2) тромбоэмболию артерий большого круга кровообращения.

Задание 77.

Больная 47 лет перенесла операцию удаления нефункционирующей почки. Макроскопически орган увеличен, неравномерно плотной консистенции, деформирован. На разрезе полость лоханки и просвет некоторых чашечек заполнен камнем причудливой формы, матово-желтого цвета. Паренхима почки местами имеет толщину не более 3 мм. Слизистая оболочка лоханки резко гиперемирована, с точечными кровоизлияниями, покрыта зеленоватым налетом.

1. Основное заболевание?

2. Развившееся осложнение?

3. Назовите возникшее осложнение заболевания

Эталон ответа: 1) хронический калькулезный пиелонефрит; 2) пионефроз.

Задание 78.

Мужчина 40 лет, длительно злоупотреблявший алкоголем, обратился с жалобами на увеличение грудных желез, потерю волос на голове и теле, покраснение ладоней, снижение либидо. При лапароскопии печень увеличена в размерах, желтая с мелкобугристой поверхностью, узелки диаметром до 3 мм.

1. Ваш диагноз?

2. Описанные клинические проявления связаны с:

Эталон ответа: 1) алкогольный мелко-узловой цирроз печени; 2) гиперэстрогемией.

Задание 79.

У больного 27 лет выявлены увеличение количества белка в моче (протеинурия), макрогематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия, артериальная гипертония. Произведена пункционная биопсия почки. В ткани биоптата обнаружены увеличенные в размерах, отежные клубочки. Капиллярные петли их утолщены, однородные, слабобазофильные, в отдельных из них фибриноидный некроз, количество мезангиальных клеток увеличено. Клубочки инфильтрированы лимфоцитами, нейтрофилами, макрофагами, отмечена пролиферация париетального эпителия капсулы Шумлянского-Боузмена с образованием «полулуний». В стенках афферентных артериол — фибриноидный некроз.

1. Ваш диагноз?

2. Изменения в клубочках обусловлены реакцией гиперчувствительности:

Эталон ответа: 1) быстро прогрессирующий (подострый) гломерулонефрит ; 2) III типа (иммунокомплексной) реакцией.

Задание 80.

У мальчика 15 лет в месте кошачьей царапины на руке отмечалось образование папулы, через 2 недели увеличились и стали болезненными локтевые и подмышечные лимфоузлы. Выполнена биопсия лимфоузла, в котором обнаружили множественные гранулемы с микроабсцессами в центре.

1. Ваш диагноз?

2. Какова этиология процесса?

Эталон ответа: 1) болезнь кошачьих царапок ; 2) феллиноз

Задание 81.

Женщина 53 лет госпитализирована в тяжелом состоянии с болями в животе (первые 12 часов в правой подвздошной области, затем – разлитые), лихорадкой. Смерть наступила от отека головного мозга и легких. На вскрытии: в брюшной полости около 600 мл мутного серовато-зеленоватого содержимого, на листках брюшины дряблые серовато-зеленоватые пленчатые наложения. Аппендикс увеличен в размере, сероза тусклая, с сероватыми пленчатыми наложениями. В вершине червеобразного отростка – дефект с плотными краями, подпаянный к слепой кишке. При гистологическом исследовании в стенке отростка диффузная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами всех слоев стенки, очаги некроза и расплавления в слизистой оболочке.

1. Основное заболевание?

2. Смертельное осложнение?

Эталон ответа: 1) острый флегмонозный аппендицит; 2) фибринозно-гнойный перитонит.

Задание 82.

Женщина 27 лет. Жалуется на обильные выделения из половых органов, зуд.

Гинекологический диагноз: кольпит, эндоцервицит. Мазки из шейки матки, окрашенные азур-эозином, представлены клетками плоского эпителия поверхностного слоя. Обильная коккобациллярная флора, встречаются клетки, «засыпанные» мелкими бактериями.

1. Цитологический диагноз?

2. Наиболее частый возбудитель болезни?

Эталон ответа: 1) бактериальный вагиноз ; 2) гарднерелла

Задание 83.

В мазке-отпечатке из опухоли мозжечка окрашенном азур-эозином, на фоне эритроцитов большое количество клеток округлой или полигональной формы с хорошо различимыми контурами. Ядра их овальные с мелкозернистым хроматином и мелкими не всегда различимыми ядрышками смещены к периферии. Цитоплазма обильная, слабо базофильная с многочисленными вакуолями за счет наличия липидов.

1. Цитологическая картина соответствует:

2. Гистогенез опухоли?

Эталон ответа: 1) гемангиобластоме; 2) опухоль сосудистого происхождения.

Задание 84.

Больной 43 лет. Жалобы на слабость, потливость, субфебрилитет, увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов. При пальпации узлы плотные, несколько болезненны, спаяны между собой. При пункции лимфоузлов получен необильный материал. Цитограмма представлена бесструктурными крошковидными массами, лимфоцитами, эпителиоидными и единичными многоядерными клетками.

1. Предположительный цитологический диагноз?

2. Каким методом окрашивания мазков следует воспользоваться для выявления возбудителя?

Эталон ответа: 1) туберкулез лимфатического узла; 2) окраска по Циль-Нильсену.

Задание 85.

Больная 38 лет. Жалобы на затруднение при глотании. При осмотре отмечено увеличение миндалин и подчелюстных лимфатических узлов. Лимфатические узлы плотные, безболезненные. При пункции миндалины и лимфатического узла в мазках, окрашенных азур-эозином, получен одинаковый клеточный состав: однотипные клетки с узкой голубой цитоплазмой лимфоидные элементы с полиморфными ядрами, хроматин распределен неравномерно, контуры ядер неровные, многочисленные митозы.

1. Предположительный диагноз?

2. Для точного определения гистогенеза опухоли следует провести:

Эталон ответа: 1) лимфома высокой степени злокачественности; 2) иммуноцитохимическое исследование.

Задание 86.

Больной 29 лет выполнена бронхоскопия по поводу хронической пневмонии. При бронхоскопии обнаружено опухолевидное образование в верхнедолевом бронхе, экзофитное, 0,3 x 0,5 см. Цитограммы мазков, окрашенных азур-эозином, представлены клетками средних размеров, расположенными преимущественно разрозненно, единичными розеткоподобными скоплениями. Ядра расположены преимущественно эксцентрически, мембрана четкая, неровная, хроматин неравномерно зернистый. Встречаются двухъядерные клетки. Умеренно выражен полиморфизм клеток и ядер. В цитоплазме отдельных клеток обнаружены оксифильные гранулы.

1. Цитологический диагноз?

2. Гистогенез опухоли:

Эталон ответа: 1) нейроэндокринная опухоль низкой степени злокачественности (карциноид); 2) клетки APUD-системы.

Задание 87.

В мазке-отпечатке из опухоли червя мозжечка девочки 3 лет, окрашенных азур-эозином, на фоне эритроцитов большое количество мелких клеток тесно прилежащих друг к другу, иногда формирующих розетки. Ядра их овальные, гиперхромные с мелкозернистым хроматином и мелкими множественными ядрышками. Цитоплазма базофильная в виде в мазках, узкого ободка. Встречаются голые ядра и фигуры митоза, в том числе патологические.

3. Цитологическая картина соответствует:

4. Где чаще всего эта опухоль располагается у взрослых?

Эталон ответа: 1) медуллобластоме; 2) в полушариях мозжечка.

Задание 88.

В мазках, окрашенных азур-эозином, пунктата узлового образования щитовидной железы обнаружены большое количество лимфоцитов, клетки Гюртля, мелкие тиреоциты с нечеткими краями цитоплазмы, плазматические клетки и одиночные многоядерные макрофаги, «войлочные структуры».

1. Цитологический диагноз?

2. Какие лимфоциты преобладают в мазке?

Эталон ответа: 1) аутоиммунный тиреоидит Хашимото; 2) разные по степени зрелости В-лимфоциты.

Задание 89.

В мазках, окрашенных азур-эозином, пунктата опухолевидного образования передней брюшной стенки в области пупочного кольца обнаружены комплексы из атипичных клеток с полиморфными ядрами, крупными ядрышками, широкой вакуолизированной цитоплазмой.

3. Цитологический диагноз?

4. Наиболее вероятный путь метастазирования?

Эталон ответа: 1) метастаз аденокарциномы; 2) гематогенный.

Задание 90.

У женщины 54 лет при тонкоигольной пункции образования молочной железы в мазках, окрашенных азур-эозином, обнаружена следующая картина. На фоне эритроцитов большое количество клеток эпителия расположенных поодиночке, формирующих беспорядочные трехмерные структуры и пласты с нагромождением элементов. Клетки полиморфны, большинство крупнее нормы. Ядра их гиперхромны с грубым хроматином. Анизокариоз. В части клеток неровная ядерная мембрана и мелкие ядрышки. Многочисленны «голые ядра». Встречается клеточный детрит. Одиночные митозы и фигуры аутофагии. Миоэпителиальные и стромальные клетки отсутствуют.

3. Ваш диагноз?

4. Рекомендации по дальнейшему обследованию пациентки:

Эталон ответа: 1) карцинома неспецифического типа низкой степени злокачественности; 2) обязательна толстоигольная «core» биопсия (трепанобиопсия).

Задание 91.

У женщины 48 лет при тонкоигольной пункции образования молочной железы в мазках, окрашенных азур-эозином, обнаружена следующая картина. На фоне эритроцитов большое количество клеток эпителия расположенных поодиночке, формирующих беспорядочные трехмерные структуры и пласты с нагромождением элементов. Клетки полиморфны, большинство крупнее нормы. Ядра их гиперхромны с грубым хроматином неровной ядерной мембраной и крупными ядрышками. Анизокариоз. Многочисленны «голые ядра», митозы и фигуры аутофагии. Миоэпителиальные и стромальные клетки отсутствуют.

5. Ваш диагноз?

6. Рекомендации по дальнейшему обследованию пациентки:

Эталон ответа: 1) Карцинома неспецифического типа высокой степени злокачественности; 2) Обязательна толстоигольная «core» биопсия (трепанобиопсия).

Задание 92.

В мазке пунктата щитовидной железы мужчины 28 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида и эритроцитов обнаружено большое количество клеток с четкими границами и плотной цитоплазмой формирующие мелкие, но многослойные пласты и сосочковые структуры. Плеоморфизм клеток и ядер слабо выражен. Ядра овальной формы, гиперхромные с неразличимыми ядрышками. В части клеток ядерные борозды и внутриядерные включения цитоплазмы. Встречаются псаммомные тельца.

3. Ваш диагноз?

4. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1. Папиллярная карцинома щитовидной железы; 2) 6 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 93.

В мазке пунктата щитовидной железы женщины 48 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида и эритроцитов обнаружено большое количество клеток различных размеров, округлой формы, расположенных преимущественно поодиночке. Ядра их овальной или вытянутой формы расположены эксцентрично. Хроматин мелкоглыбчатый, ядрышки мелкие, плохо различимы. Цитоплазма части клеток с розоватой зернистостью. До 20% двоядерных клеток. В тканевых фрагментах между клетками гомогенные массы оранжевого цвета «облаковидной» формы.

1. Ваш диагноз?

2. Какое вещество накапливается между клетками:

Эталон ответа: 1. Папиллярная карцинома щитовидной железы; 2) амилоид.

Задание 94.

В мазке пунктата щитовидной железы мужчины 58 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида, эритроцитов и нейтрофильных лейкоцитов обнаружено большое количество полиморфных клеток расположенных поодиночке или мелкими многослойными группами. Резко выражен ядерный полиморфизм. Ядерная мембрана неровная, хроматин грубый, крупные ядрышки. Многочисленны би – и мультиядерные клетки, фигуры митоза, в том числе патологические. Цитоплазма от скудной до обильной, в части клеток вакуолизирована.

1. Ваш диагноз?

2. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1. Анапластическая карцинома щитовидной железы; 2) 6 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 95.

В мазке пунктата щитовидной железы женщины 30 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида и эритроцитов обнаружено большое количество мономорфных клеток образующих микрофолликулярные или розеткообразные, многослойные структуры. Полиморфизм ядер слабо выражен. Ядра овальной формы, с крупнозернистым хроматином, ровной ядерной мембраной, ядрышками. Цитоплазма гомогенная с нечеткими краями

5. Ваш диагноз?

6. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1. Фолликулярная опухоль щитовидной железы; 2) 4 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 96.

В мазке пунктата щитовидной железы женщины 35 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида и эритроцитов обнаружено большое количество мономорфных клеток расположенных поодиночке или образующих многослойные скопления. Полиморфизм ядер слабо выражен. Ядра овальной формы, с крупнозернистым хроматином, ровной ядерной мембраной, крупными ядрышками. Цитоплазма широкая с эозинофильной зернистостью

7. Ваш диагноз?

8. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1. Фолликулярная опухоль щитовидной железы из В клеток (онкоцитома, эозинофильная аденома); 2) 4 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 97.

В мазке пунктата щитовидной железы женщины 55 лет, окрашенного азур-эозином, на фоне небольшого количества коллоида, эритроцитов, одиночных лимфоцитов обнаружено небольшое количество мономорфных клеток расположенных поодиночке или в виде рыхлых скоплений. Ядра преимущественно округлые, реже овальной формы, с нежно-зернистым хроматином, ровной ядерной мембраной, плохо различимыми ядрышками. Цитоплазма широкая, по периферии окрашивается в красные тона «пламенеющая» с маргинальными вакуолями в виде «мыльных пузырей».

1. Ваш диагноз?

2. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1) токсический зоб (болезнь Грейвса); 2) 2 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 98.

В мазке пунктата щитовидной железы женщины 55 лет, окрашенного азур-эозином, на обильный коллоид с плотными скоплениями, эритроциты, мелкие, мономорфные фолликулярные клетки поодиночке и в однослойных скоплениях, пластах в виде пчелиных сот. Границы клеток слабо контурируются. Ядра мелкие округлые с равномерной структурой хроматина или пикнотичные. Встречаются одиночные макрофаги с гемосидерином, мелкие «голые» ядра.

1. Ваш диагноз?

2. Укажите класс по Bethesda system, 2010:

Эталон ответа: 1) коллоидный зоб; 2) 2 класс по Bethesda system, 2010.

Задание 99.

В мазках плевральной жидкости, окрашенных азур-эозином, большое к-во белка, многочисленные нейтрофильные лейкоциты, гнойные тельца, клетки мезотелия мелкие и крупные одно- и многоядерные, поодиночке и мелкими однослойными группами. Ядра их округлые с ровной ядерной мембраной. Клетки с темными ядрами имеют темно-синюю цитоплазму, клетки со светлыми ядрами имеют бледно-розовую и оптически пустую цитоплазму.

1. Ваш диагноз?

2. Клетки мезотелия отражают:

Эталон ответа: 1) острый гнойный плеврит; 2) реактивные изменения.

Задание 100.

В мазках плевральной жидкости, окрашенных азур-эозином, небольшое к-во белка, немногочисленные нейтрофильные лейкоциты, малые и большие лимфоциты, одиночные макрофаги, фибробласты и эндотелиальные клетки. Клетки мезотелия мелкие и крупные одно- и многоядерные, поодиночке и мелкими однослойными группами. Ядра клеток округлые с ровной ядерной мембраной. Клетки с темными ядрами имеют темно-синюю цитоплазму, клетки со светлыми ядрами имеют бледно-розовую и оптически пустую цитоплазму.

1. Ваш диагноз?

2. Клетки мезотелия отражают:

Эталон ответа: 1) хронический плеврит; 2) реактивные изменения.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	

ПК- 1:

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заболевание, связанное с патологией микрофиламентов

- 1) болезнь Дауна;
- 2) сахарный диабет;
- 3) первичный билиарный цирроз;
- 4) синдром Кляйнфельтера;
- 5) синдром Картагенера.

Эталон ответа: 3) первичный билиарный цирроз.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении какого вида обмена развивается подагра:

- 1) нуклеотидов;
- 2) нуклеопротеидов;
- 3) кальция;
- 4) калия;
- 5) липидов

Эталон ответа: 2) нуклеопротеидов.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Геморрагическое воспаление в легких и почках при синдроме Гудпасчера обусловлено:

- 1) действием на ткани эффекторных клеток (киллерный эффект лимфоцитов);
- 2) реакцией гиперчувствительности 3 типа;
- 3) реакцией антитело-зависимой цитотоксичности;
- 4) реакцией анафилаксии;
- 5) реакцией гиперчувствительности замедленного типа.

Эталон ответа: 3) реакцией антитело-зависимой цитотоксичности.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Циркуляция иммунных комплексов в крови, участие комплемента, развитие экссудативного воспаления, васкулиты с фибриноидным некрозом стенок сосудов и медленное развитие репаративных процессов характерны для

- 1) действия на ткани эффекторных клеток (киллерный эффект лимфоцитов);
- 2) реакцией гиперчувствительности 3 типа;
- 3) реакцией антитело-зависимой цитотоксичности;
- 4) реакцией анафилаксии;
- 5) реакцией гиперчувствительности замедленного типа

Эталон ответа: 2) реакцией гиперчувствительности 3 типа.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипоплазия или аплазия тимуса, приводящая к полному отсутствию клеточного иммунного ответа, аплазия паращитовидных желез и тетания наблюдаются при синдроме:

- 1) Брутона;
- 2) Шегрена;
- 3) Ди-Джорджи;
- 4) Вискотта-Олдрича;
- 5) Гудпасчера.

Эталон ответа: 3) Ди-Джорджи.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мигрирующие тромбы чаще всего осложняют:

- 1) гестозы;
- 2) атеросклероз;
- 3) рак поджелудочной железы;
- 4) лейкозы;
- 5) анемию.

Эталон ответа: 3) рак поджелудочной железы

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Образование невра в крае язвы желудка и ложных долек при циррозе печени является:

- 1) патологической регенерацией (репарацией);
- 2) реституцией;
- 3) физиологической регенерацией;
- 4) метаплазией;
- 5) гипертрофией.

Эталон ответа: 1) патологической регенерацией (репарацией).

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При атеросклерозе сонных артерий увеличение липидного ядра, надрывы покрышки, кровоизлияния, воспалительная инфильтрация соответствуют:

- 1) атероматозной бляшке;
- 2) нестабильной бляшке;
- 3) атероматозной язве;
- 4) фиброзной бляшке;
- 5) липосклерозу.

Эталон ответа: 2) нестабильной бляшке.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Системный некротизирующий васкулит, некротизирующий гранулематоз с поражением верхних и нижних дыхательных путей, продуктивный гломерулонефрит –морфологические признаки:

- 1) узелкового полиартериита;
- 2) гранулематоза Вегенера;
- 3) болезни Кавасаки;
- 4) облитерирующего тромбангиита;
- 5) васкулита при риккетсиозах.

Эталон ответа: 2) гранулематоза Вегенера.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К пограничному состоянию между нормой и патологией относится следующий вариант незрелой плаценты:

- 1) вариант эмбриональных ворсин;
- 2) вариант промежуточных ворсин;
- 3) вариант диссоциированного созревания котиледонов;
- 4) вариант хаотичных склерозированных ворсин.

Эталон ответа: 3) вариант диссоциированного созревания котиледонов.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип цилиндроклеточной метаплазии сквамозного эпителия слизистой оболочки пищевода, при котором чаще всего возникает аденокарцинома пищевода:

- 1) желудочного (кардиального) типа;
- 2) кишечного типа;
- 3) желудочно-кишечного типа;
- 4) фундального типа;
- 5) панкреатического типа.

Эталон ответа: 2) кишечного типа

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пептические эрозии и язвы слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки отличает:

- 1) лейкоцитарная инфильтрация;
- 2) крипт-абсцессы;
- 3) фибриноидный некроз слизистой оболочки;

- 4) склероз слизистой оболочки;
- 5) гипертрофия мышечных слоев.

Эталон ответа: 3) фибриноидный некроз слизистой оболочки.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наличие в брюшной полости серозного бурого экссудата со зловонным запахом и обильных фибриновых наложений послеродов или огнестрельных ранений позволяет диагностировать:

- 1) гнойный перитонит;
- 2) фибриновый перитонит;
- 3) анаэробный перитонит;
- 4) геморрагический перитонит;
- 5) фибринозно- гнойный перитонит

Эталон ответа: 3) анаэробный перитонит

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Строение, сходное с семиномой яичка, имеет опухоль яичника:

- 1) эмбриональная карцинома;
- 2) лейдигома;
- 3) дисгерминома;
- 4) гонадобластома;
- 5) опухоль эндотермального синуса.

Эталон ответа: 3) дисгерминома

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При септической форме сибирской язвы развиваются:

- 1) абсцессы печени и почек;
- 2) абсцедирующая пневмония и бронхоэктазы;
- 3) полипозно-язвенный эндокардит, септическая эмболия;
- 4) фибриновый перикардит, перитонит;
- 5) геморрагические менингоэнцефалит и медиастенит.

Эталон ответа: 5) геморрагические менингоэнцефалит и медиастенит.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее характерная локализация шистосомных гранул:

- 1) мочевого пузыря;
- 2) тонкая кишка;
- 3) печень;
- 4) желчный пузырь;
- 5) прямая кишка.

Эталон ответа: 1) мочевого пузыря.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При жировой эмболии имеет наибольшее значение закупорка капилляров:

- 1) почек и печени;
- 2) печени и селезенки;
- 3) легких и головного мозга;
- 4) головного мозга и сердца;
- 5) сердца и костного мозга.

Эталон ответа: 3) легких и головного мозга.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После алкогольного эксцесса в поджелудочной железе развивается:

- 1) острый некротический панкреатит;
- 2) гиперплазия эндокринной ткани островков Лангерганса;
- 3) липоматоз;

4) увеличение долек экзокринной части;

5) пролиферация ацинарных клеток.

Эталон ответа: 1) острый некротический панкреатит.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Незаращение овального окна относят к:

1) персистированию эмбриональных структур;

2) персистированию эмбриональных щелей;

3) сохранению первоначально расположенных органов;

4) дисплазии органов и тканей;

5) гипоплазии органов и тканей.

Эталон ответа: 1) персистированию эмбриональных структур.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Опухоль включающая зубные ткани (эмаль, дентин, цемент):

1) амелобластома;

2) одонтома;

3) цементобластома;

4) амелобластическая карцинома;

5) амелобластическая фиброма.

Эталон ответа: 2) одонтома.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При лекарственной болезни учитывается в качестве основного заболевания и первоначальной причины смерти:

1) передозировка правильно назначенного лекарства;

2) выдача по ошибке неназначенного врачом лекарства;

3) неблагоприятные последствия правильно назначенного лекарства;

4) все верно.

Эталон ответа: 1, 2

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Микроскопические изменения в поджелудочной железе, характерные для сахарного диабета 1-типа:

1) лимфоцитарная инфильтрация островков Лангерганса (инсулит);

2) уменьшение количества В-клеток в островке;

3) гиалиноз островков Лангерганса;

4) кальциноз островков Лангерганса;

5) очаги липоматоза в ткани железы;

6) все перечисленное

Эталон ответа: 1, 2, 3, 5.

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

В легких в раннюю стадию Covid -19 развиваются:

1) геморрагический альвеолит;

2) эндотелиит сосудов микроциркуляторного русла;

3) респираторный дистресс-синдром взрослых;

4) облитерирующий бронхиолит;

5) плоскоклеточная метаплазия альвеолярного эпителия;

6) гиалиновые мембраны.

Эталон ответа: 1,2, 3.

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

В легких в позднюю (после 7 суток) стадию Covid -19 развиваются:

1) геморрагический альвеолит;

2) эндотелиит сосудов микроциркуляторного русла;

- 3) респираторный дистресс-синдром взрослых;
- 4) облитерирующий бронхиолит;
- 5) плоскоклеточная метаплазия альвеолярного эпителия;
- 6) гиалиновые мембраны.

Эталон ответа: 4, 5, 6.

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов*.

Через 30 минут от начала развития инфаркта миокарда в пораженном участке сердечной мышцы можно выявить следующие изменения

- 1) набухание митохондрий и их крист;
- 2) очаги некроза кардиомиоцитов
- 3) повышение активности сукцинатдегидрогеназы;
- 4) исчезновение гликогена;
- 5) инфильтрацию миокарда нейтрофильными лейкоцитами.

Эталон ответа: 1, 4.

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий**

Задание 26.

Мужчина 50 лет, страдавший вирусным гепатитом В, погиб от нарастающей печеночной недостаточности. При гистологическом исследовании в ткани печени обширные зоны некроза, лимфоцитарная инфильтрация. Сохранившиеся клетки печени выглядят набухшими, с мутной вакуолизированной цитоплазмой. Отдельные гепатоциты с пузырьковидными ядрами и крупной одиночной вакуолью в цитоплазме.

1. Ваш диагноз с указанием формы болезни?
2. Какие изменения в сохранившихся гепатоцитах?

Эталон ответа: 1) острый вирусный гепатит В, фульминантная форма; 2) гидропическая дистрофия.

Задание 27.

У ребенка грудного возраста с частыми повторными эпизодами рвоты и кожной сыпью выявлены высокий уровень фенилаланина в крови и фенилкетона в моче.

1. Какое заболевание можно заподозрить?
2. К какой группе болезней оно относится?

Эталон ответа: фенилпировиноградная олигофрения (фенилкетонурия); 2) наследственный паренхиматозный диспротеиноз.

Задание 28.

На вскрытии трупа мальчика 15 лет, умершего от обострения хронического трахеобронхита и абсцедирующей пневмонии, обнаружен кистозный фиброз поджелудочной железы жировая дистрофия печени, наличие густой вязкой слизи в бронхах с развитием ателектазов.

1. Для какого заболевания характерны подобные изменения?
2. Какой вид дистрофии лежит в основе развития?

Эталон ответа: муковисцидоз; 2) углеводная (слизистая).

Задание 29.

При гистологическом исследовании селезенки ребенка с гепатоспленомегалией, умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены клетки Гоше.

1. К какой группе заболеваний относится данная патология?
2. Какие вещества накапливаются в клетках и в каких органах?

Эталон ответа: 1) наследственный системный липидоз; 2) глюкоцереброзиды в макрофагах органов иммунной системы, печени, легких, нейронах, сетчатке.

Задание 30.

На вскрытии мужчины 89 лет, страдавшего деменцией, потерей памяти, изменением личности в головном мозге обнаружены сенильные бляшки. При гистологическом исследовании в них выявлены Конго Рот-положительные массы, имеющие двойное лучепреломление в поляризованном свете.

1. Как называются изменения, выявленные в головном мозге ? форма болезни
2. Мужчина страдал болезнью:

Эталон ответа: 1) старческий церебральный амилоидоз; 2) болезнью Альцгеймера.

Задание 31.

При гистологическом исследовании поджелудочной железы трупа женщины 93 лет, умершей от сахарного диабета, обнаружены Конго Рот-положительные массы в островках Лангерганса.

1. Как называются изменения, выявленные в поджелудочной железе?
2. Какой вид диабета имел место?

Эталон ответа: 1) очаговый амилоидоз; 2) сахарный диабет 2 типа

Задание 32.

У мужчины 35 лет страдавшего артериальной гипертензией с кризовым течением подъемами АД 220/140 мм. рт. ст. во время одного из кризов развилась острая почечная недостаточность.

1. Какой патологический процесс вызвал ОПН?
2. Его неблагоприятный исход?

Эталон ответа: 1) фибриноидный некроз стенок приносящих артериол и капилляров петель клубочков; 2) злокачественный нефросклероз Фара.

Задание 33.

Женщина 68 лет, длительное время страдала гипертонической болезнью с развитием хронической сердечной недостаточности, умерла от острого нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии обнаружено кровоизлияние в головной мозг и уменьшенные в размерах, с мелкозернистой поверхностью почки.

1. Как называются описанные изменения почек?
2. Какой вид атрофии имеет место?

Эталон ответа: 1) артериолосклеротический нефросклероз; 2) местная атрофия вследствие нарушения кровообращения.

Задание 34.

У женщины с резус-отрицательной кровью беременность 5-ая, роды вторые. Вскоре после рождения умер ребенок. На вскрытии кожные покровы и слизистые оболочки желтого цвета, печень и селезенка увеличены, ржаво-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в эпителиальных клетках печени, легких, почек, клетках селезенки и лимфатических узлов, костного мозга обнаружены в большом количестве гранулы коричневого цвета, дающие положительную реакцию Перлса.

1. Ваш диагноз?
2. О каком пигменте идет речь?

Эталон ответа: 1)гемолитическая болезнь новорожденных; 2) гемосидерин.

Задание 35.

Девочка 12 лет госпитализирована с атакой (обострением) ревматизма, эндо- и миокардитом на фоне ревматического порока сердца. В клинике нарастали явления сердечной недостаточности. Смерть наступила от отека легких. На вскрытии обнаружены увеличенные в объеме плотноватые легкие бурого цвета, с поверхности разреза которых стекала пенная желтовато-розовая жидкость. В почках субкапсулярно – множественные желтоватые клиновидные очажки с темно-красными границами.

- 1) Какой патологический процесс развился в легких?
- 2) Какие изменения возникли в почках и чем они обусловлены?

Эталон ответа: 1) хроническое венозное полнокровие (бурая индурация) легких; 2) ишемические инфаркты вследствие тромбоэмболии почечных артерий.

Задание 36.

Мужчина 66 лет. В анамнезе – артериальная гипертензия, стенокардия. Госпитализирован без сознания с правосторонним гемипарезом. Умер от отека головного мозга. На вскрытии в лобной доле левого полушария головного мозга обнаружена полость 4,0 x 3,5 см, заполненная свертками крови.

1. Как называется патологический процесс в ткани головного мозга?
2. Укажите механизм кровотечения и его источник?

Эталон ответа: 1) гематома; 2) разрыв передней мозговой артерии.

Задание 37.

Мужчина 39 лет. Перенес вирусный гепатит В. Госпитализирован в связи с нарастанием явлений портальной гипертензии и геморрагического синдрома. Смерть от отека головного мозга, сопровождавшегося признаками менингизма. При гистологическом исследовании мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга вокруг полнокровных сосудов определяются скопления эритроцитов.

1. Как называются подобные расстройства кровообращения?
2. Возможные причины и механизмы повреждения?

Эталон ответа: 1) диapedезные кровоизлияния; 2) повышение сосудистой проницаемости обусловленное печеночной недостаточностью.

Задание 38.

Женщина 38 лет. Избыточного питания, в анамнезе – варикозное расширение вен нижних конечностей. Во время протезирования зубов под общим наркозом развилась острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. Смерть через 15 мин. Кожные покровы бледные. На внутренней поверхности голеней – расширенные извитые подкожные вены, в венах правой нижней конечности плотные суховатые червеобразные массы, обтурирующие просвет. В просвете легочного ствола – плотные червеобразные красноватые суховатые массы с виде клубка. Камеры сердца пустые. Бронхоспазм. Во внутренних органах острое венозное полнокровие.

1. Какое смертельное осложнение развилось у больной?
2. Смерть наступила вследствие:

Эталон ответа: 1) острейшая форма тромбоэмболии легочной артерии; 2) пульмоно-коронарного рефлекса.

Задание 39.

Мужчина 30 лет. При проводниковой анестезии во время экстракции зуба внезапно почувствовал недомогание, сердцебиение, затруднение дыхания, головокружение и резкую слабость, холодный липкий пот. Зафиксировано резкое падение артериального давления и тахикардия. Через 45 мин. наступила смерть. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Печень, миокард полнокровные, селезенка малокровна. Почки с бледной корой и синюшно-красными пирамидами. В полостях сердца и в крупных сосудах нет крови. В слизистых оболочках – точечные кровоизлияния. Легкие увеличены в объеме, тяжелые, с поверхности разреза в большом количестве стекала прозрачная жидкость, в верхних долях – слабо пенящаяся.

1. Какое смертельное осложнение развилось у больного?
2. Какие патологические процессы развились в легких?

Эталон ответа: 1) анафилактический шок; 2) острое венозное полнокровие и отек.

Задание 40.

Женщина 74 лет, длительно страдавшая артериальной гипертензией, умерла от острой сердечной недостаточности. На вскрытии отек легких и ткани головного мозга. Распространенный атеросклероз аорты, артерий сердца и головного мозга. Масса сердца 500,0 гр., толщина ЛЖ-1,2 см. Полости сердца расширены во все стороны.. Миокард с

мелкими диффузными прослойками белесоватой ткани. Почки с мелкозернистой поверхностью, плотные, синюшные.

1. Какая стадия основного заболевания у больной?

2. Какие изменения сердца выявило вскрытие?

Эталон ответа: 3 стадия (изменения органов на фоне изменения сосудов); 2) компенсаторная гипертрофия миокарда левого желудочка сердца, мелкоочаговый кардиосклероз, миогенная дилатация (декомпенсация).

Задание 41 .

Женщина 45 лет. В анамнезе – варикозное расширение поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, тромбофлебиты и трофические язвы голеней. Смерть наступила внезапно от нарастающей острой дыхательной и сердечной недостаточности. На вскрытии в легких множественные очаги, при гистологическом исследовании которых нормальная структура легочной ткани не определяется, стенки альвеол представлены однородной эозинофильной тканью без ядер, частично разрушенные альвеолы заполнены гемолизированными эритроцитами.

1. Как называются и классифицируются патологические процессы в легких?

2. Их причина?

Эталон ответа: 1) геморрагические инфаркты легких; 2) подострая (рецидивирующая) тромбоэмболия субсегментарных ветвей легочной артерии.

Задание 42.

Подросток 14 лет, госпитализированный в специализированный стационар с диагнозом «первичный туберкулез», погиб от нарастающей интоксикации. На вскрытии обнаружены увеличенные бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные и шейные лимфоузлы, на разрезе представленные желтоватыми бесструктурными суховатыми массами.

1. Вид патологического процесса в лимфатических узлах?

2. Какой фазе в течении первичного туберкулеза эти изменения соответствуют?

Эталон ответа: 1) казеозный некроз; 2) фазе прогрессирования, лимфогенного распространения процесса.

Задание 43.

Мужчина 55 лет. Длительно страдал стенокардией напряжения, а затем покоя. Госпитализирован с приступом загрудинных болей с иррадиацией в левую лопатку, руку, гипотензией. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в миокарде обнаружена зона безъядерных кардиомиоцитов, окруженных валом из лейкоцитов с примесью макрофагов.

1. Как называются изменения сердечной мышцы?

2. Какая это стадия болезни?

Эталон ответа: 1) острый инфаркт миокарда; 2) стадия некроза.

Задание 44.

Женщина 67 лет. Во время резекции $\frac{1}{2}$ языка по поводу плоскоклеточного рака – ранение крупного сосуда в зоне прорастания опухоли с массивным кровотечением. Смерть наступила на фоне гипотензии и мозговой комы. Кожные покровы, слизистые оболочки резко бледные, внутренние органы малокровные, дряблые. Полости сердца пусты. Кора почек бледная, пирамиды синюшные. Ткань головного мозга и мягкие мозговые оболочки отечны.

1. Какое осложнение явилось причиной смерти?

2. Каков механизм кровотечения?

Эталон ответа: 1) острая постгеморрагическая анемия; 2) кровотечение вследствие разрыва сосуда (per thexin).

Задание 45.

Женщина 20 лет, в течение длительного времени отмечает появление после приема в пищу клубники и мёда диареи, зудящих волдырей на лице и верхних конечностях, проходящих после приема антигистаминных препаратов.

1. К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние?

2. Какой вид воспаления развивается в коже?

Эталон ответа: 1) пищевая аллергия (1-й - анафилактический тип реакции гиперчувствительности; 2) серозное воспаление.

Задание 46.

У новорожденного с множественными пороками развития сердечно-сосудистой и мочеполовой системы, умершего от пупочного сепсиса, на вскрытии обнаружено отсутствие вилочковой железы и паращитовидных желез.

1. Как называется подобное состояние?

2. Каковы его осложнения?

Эталон ответа: синдром Ди Джорджи; 2) селективный Т-лимфоцитарный иммунодефицит.

Задание 47.

На десне больного 29 лет в области клыков обнаружено образование округлой формы диаметром 1,0 см на широком основании, буроватого цвета. Микроскопически образование состоит из фиброзной ткани, тонкостенных сосудов, гигантских многоядерных клеток типа остеокластов, лимфоцитов, макрофагов. Встречаются примитивные костные балки. Местами определяются очаги кровоизлияний и гемосидероза.

1. Ваш диагноз?

2. Характер патологического процесса?

Эталон ответа: 1) периферическая гигантоклеточная гранулема; 2) хроническое продуктивное воспаление

Задание 48.

Мужчина 26 лет. С детства повышение уровня глюкозы в крови, постоянные инъекции инсулина. В течение последних 8 мес. – гипертензия, затем – прогрессивное ухудшение самочувствия, кожный зуд, анорексия. В анализах крови – повышение уровня креатинина, мочи - протеинурия. Смерть от почечной недостаточности.

1. Какие изменения почек (а) и сердца (б) можно обнаружить на вскрытии?

Эталон ответа: 1) диабетический гломерулосклероз; 2) гипертрофия миокарда левого желудочка сердца.

Задание 49.

При УЗИ матки больной 48 лет были обнаружены множественные миоматозные узлы, располагающиеся во всех слоях стенки органа. При дополнительном гистологическом исследовании соскоба эндометрия определялись увеличение количества желез, их удлинение, появление «пилообразных» и уродливых форм, местами с кистозным расширением просвета.

1. Какой диагноз может быть поставлен по гистологическому описанию соскоба эндометрия?

2. Какая связь между мультинодулярной лейомиомой и процессом в эндометрии?

Эталон ответа: 1) железистая (простая) гиперплазия эндометрия; 2) обе патологии обусловлены эстрогенной стимуляцией.

Задание 50.

В удаленной увеличенной щитовидной железе при гистологическом исследовании обнаружены мелкие и крупные фолликулы, выстланные цилиндрическим эпителием со светлой оксифильной цитоплазмой, местами встречаются кистозно-расширенные фолликулы с ветвящимися сосочковыми структурами. Коллоид в фолликулах находится в

«жидком» состоянии с вакуолями по периферии структур. В строме мелкие лимфоцитарные инфильтраты

1. Ваш диагноз?

2. Какое функциональное состояние отражает данная гистологическая картина?

Эталон ответ: 1) диффузный токсический зоб (зоб Гейвса); 2) гиперфункция, тиреотоксикоз.

Задание 51.

У мужчины 60 лет PSA 40 нг/мл, пальпируется увеличенная плотная, бугристая предстательная железа. При гистологическом исследовании биоптата простаты выявлено большое количество округлых, расширенных и разветвленных ацинусов, формирующих дольковые структуры. Ацинусы выстланы однорядным цилиндрическим мономорфным эпителием с овальными базально расположенными ядрами. Между ацинусами толстые прослойки соединительной ткани с беспорядочно расположенными пучками гладкомышечных клеток.

1. Ваш диагноз ?

2. Какие гормональные нарушения ее вызвали?

Эталон ответа: 1) железисто-фиброзно-мышечная форма доброкачественной гиперплазии предстательной железы; 2) повышение концентрации 17β -эстрадиола и эстрогена образующихся из тестостерона и андростендиона.

Задание 52.

У мужчины 60 лет PSA 40 нг/мл, пальпируется увеличенная плотная, бугристая предстательная железа. При гистологическом исследовании биоптата простаты выявлена опухоль состоящая на 80% из большого количества желез разной формы, средних и больших размеров с угловатыми очертаниями. Эпителий желез однорядный со слабым ядерным полиморфизмом и базофильной цитоплазмой. Заметная стромальная инвазия. На этом фоне отмечались солидные комплексы с едва различимым просветом желез, резким ядерным полиморфизмом и митозами занимающими до 5% площади

1. Ваш диагноз?

2. Индекс Глисона?

Эталон ответа: 1) аденокарцинома предстательной железы; 2) Индекс Глисона 8 (3 + 5).

Задание 53.

У женщины 40 лет при гастроскопии удалено образование слизистой оболочки антрального отдела желудка. При гистологическом исследовании опухоль построена из беспорядочно расположенных трубчатых структур выстланных однорядным цилиндрическим эпителием, сохраняющим комплексность и полярность. Базальная мембрана не нарушена. Строма нежно-волоконистая с тонкостенными сосудами.

1. О каком опухолевом процессе можно думать?

2. Гистогенез опухоли?

Эталон ответа: 1) тубулярная аденома; 2) доброкачественная опухоль из железистого эпителия.

Задание 54.

Женщина 60 лет в течение многих лет страдала резко выраженным ожирением, гипертонией, сахарным диабетом. На вскрытии в коре правого надпочечника обнаружена четко отграниченная опухоль диаметром 3см желтого цвета, гипертрофия сердца (вес - 550г.). Смерть наступила от сердечной недостаточности.

1. Ваш диагноз:

2. Клинический синдром?

Эталон ответа: 1) аденома коры надпочечника (кортикостерома) 2) синдром Иценко-Кушинга.

Задание 55.

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 1,5 см в диаметре, белесовато-серого цвета.

1. Ваш диагноз?
2. Клинический синдром?

Эталон ответа: 1) аденома коры надпочечника (андростерома) 2) синдром Конна.

Задание 56.

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 инфильтрата 5,5 см в наибольшем измерении, желтого цвета, распространяющаяся на все слои стенки кишки и суживающая ее просвет. Произведена резекция кишки вместе с опухолью.

1. Ваш диагноз?
2. Какой клинический синдром имел место, и чем он обусловлен?

Эталон ответа: 1) нейроэндокринная карцинома; 2) карциноидный синдром, обусловленный гиперпродукцией серотонина.

Задание 57.

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 1см, четко отграниченный, белого цвета. Опухоль удалена.

1. Ваш диагноз?
2. Какой клинический синдром наблюдался и чем он обусловлен?

Эталон ответа: 1) аденома (инсулома) поджелудочной железы из G – клеток; 2) карциноидный, обусловленный гиперпродукцией гастрина.

Задание 58.

Женщина 26 лет была прооперирована в районной больнице по поводу трубной беременности. Удаленная труба гистологически не исследовалась. Через 3 месяца появилось кровохаркание, а при рентгенологическом исследовании в легких обнаружены множественные узлы с распадом в центральных отделах, число их прогрессивно нарастало. В мокроте обнаружены атипичные клетки эпителия. В крови повышено содержание хориального гонадотропина.

1. Ваш диагноз?
2. Какое исследование мазков мокроты целесообразно провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: 1) хориокарцинома; 2) иммуноцитохимическое.

Задание 59 .

При вскрытии умершего мужчины, при жизни злоупотреблявшего алкоголем, обнаружена цирротически измененная печень массой 1800г. В правой доле располагалось два опухолевых узла без четких границ зеленого цвета диаметром 4, 5 и 6,5 см.

1. Что за процесс в правой доле печени?
2. Почему опухоль зеленого цвета?

Эталон ответа: 1) гепатоцеллюлярный рак; 2) опухолевые клетки продуцируют конъюгированный билирубин, из которого образуется биливердин.

Задание 60.

При вскрытии умершего мужчины 52 лет в верхнем полюсе правой почки обнаружен опухолевый узел диаметром 8 см, прорастающий стенку почечной вены, на разрезе пестрый - ярко-желтые участки опухолевой ткани чередуются с темно-красными участками кровоизлияний.

1. Ваш диагноз:

2. Желтый цвет опухоли обусловлен присутствием в опухолевых клетках:

Эталон ответа: 1) почечно-клеточный (гипернефроидный) рак; 2) липидов.

Задание 61.

У женщины 50 лет с меноррагией при гистологическом исследовании соскоба эндометрия отмечены следующие изменения слизистой оболочки тела матки. Деление на слои отсутствовало. Многочисленные ветвящиеся железы располагались близко друг к другу, «спинка к спинке». Выстилающий их эпителий эндометриоидного типа многорядные с потерей полярности и комплексности клеток. Ядра их разной величины и формы преимущественно округлые с ядрышками. Многочисленны митозы в том числе патологические. Строма скудная. Разрушения базальных мембран не выявлено.

1. Ваш диагноз?

2. Прогноз без лечения?

Эталон ответа: 1) эндометриальная интраэпителиальная неоплазия (атипическая гиперплазия эндометрия, EIN); 2) развитие эндометриоидной аденокарциномы в 30% случаев.

Задание 62.

У женщины 65 лет с метроррагией УЗИ выявило полип эндометрия. При гистологическом исследовании соскоба в атрофичном эндометрии обнаружен инфильтрат из мелких округлых и овальных клеток. Их отличали умеренный полиморфизм, гиперхромные ядра с неразличимыми ядрышками и узкий ободок цитоплазмы. Митозы многочисленны. Инвазия в кровеносные сосуды. **ИГХ** клеток инфильтрата: 1) CD45 – негативная реакция, 2) виментин – позитивная реакция; 3) десмин – негативная реакция; 4) AE1/AE3 – негативная реакция.

1) Ваш диагноз?

2) Гистогенез опухоли?

Эталон ответа: 1) эндометриальная стромальная саркома высокой степени злокачественности; 2) опухоль из клеток

Задание 63.

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании вокруг соединительнотканного стержня с сосудами видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранены. Нарушено соотношение стромы и эпителия.

1. О каком процессе идет речь?

2. Какой атипизм имеет место в данном случае?

Эталон ответа: 1) плоскоклеточная папиллома кожи; 2) тканевый.

Задание 64 .

У женщины 45 лет, жалующейся на увеличение живота, проведен лапароцентез и удалена опухоль яичника с гладкой поверхностью диаметром 12 см. На разрезе опухоль состояла из нескольких гладкостенных кист с вязким слизистым содержимым. Выстилал кисты высокий однорядный цилиндрический эпителий цервикального типа с базальным расположением ядер. В апикальном крае клеток большое количество слизи.

1. Ваш диагноз?

2. Какое осложнение опухоли имело место? Определите характер удаленной опухоли.

Эталон ответа: 1) муцинозная цистаденома; 2) асцит.

Задание 65.

У женщины 49 лет, жалующейся на увеличение живота, проведен лапароцентез и удалена опухоль яичника с гладкой поверхностью диаметром 15 см. На разрезе опухоль состояла из нескольких кист заполненных бурой жидкостью. Стенки кист покрыты многочисленными сосочками в которых отмечаются очаги некроза и кровоизлияния. При гистологическом исследовании установлено, что сосочки состоят из атипичных клеток похожих на мезотелий. Они инфильтрировали стенку кисты и прорастали в лимфатические сосуды. В опухоли многочисленны базофильные округлые слоистые образования.

1. Ваш диагноз?

2. Как называются описанные образования в ткани опухоли?

Эталон ответа: 1) серозная цистаденокарцинома; 2) псаммомные тельца.

Задание 66.

Больной 34 лет произведена секторальная резекция молочной железы по поводу обнаруженного округлого плотного образования диаметром 3,5 желто-коричневого цвета в тонкой капсуле. Гистологическое изучение выявило пролиферацию внутридольковых протоков выстланных эпителиальными и миоэпителиальными клетками в один ряд, в которые интраканаликулярно врастает клеточная строма формируя листовидные стрктуры.

1. Ваш диагноз?

2. Злокачественной трансформации в этих опухолях подвергается:

Эталон ответа: 1) филоидная опухоль; 2) стромальный компонент.

Задание 67.

Лимфатический узел характеризуется наличием фиброза, располагающегося пальцевидно вокруг узелков гранулематозной ткани. В узелках – различное количество лимфоцитов, плазмочитов, нейтрофилов; имеются лакунарные клетки и диагностические Березовского-Штернберга - Рида.

1. Ваш диагноз?
2. Вариант болезни?

Эталон ответа: лимфома Ходжкина; 2) нодулярный склероз.

Задание 68.

У молодой женщины, внезапно умершей в послеродовом периоде, от острой легочно-сердечной недостаточности при вскрытии сердца под водой выделились пузырьки воздуха.

1. Какое осложнение выявлено?
2. Что явилось причиной смерти?

Эталон ответа: 1) воздушная эмболия; 2) закупорка воздухом капилляров легкого.

Задание 69.

В лимфатическом узле крупные неправильной формы фолликулы со светлыми центрами размножения из плеоморфных светлых клеток, среди которых макрофаги; большое количество фигур митоза. Хорошо выраженная мантийная зона.

1. Ваш диагноз?
2. О чем свидетельствуют эти изменения структуры лимфоузла ?

Эталон ответа: 1) реактивная фолликулярная гиперплазия; 2) об активации гуморального звена иммунитета.

Задание 70.

Женщина 59 лет. В анамнезе – гипертоническая болезнь, ОНМК и ОИМ. Смерть от нарастающей почечной недостаточности. При гистологическом исследовании стенки артериол селезенки гомогенизированы, эозинофильны, просвет резко сужен.

1. Как называются изменения сосудов селезенки?
2. Каков механизм повреждения сосудистой стенки.

Эталон ответа: 1) гиалиноз; 2) пропитывание (инссудация) белками плазмы и фибрином вследствие повышения сосудистой проницаемости.

Задание 71 .

Мужчина 61 года. Длительное время – гипертоническая болезнь. Перенес повторные инфаркты миокарда. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании микропрепаратов миокарда, окрашенных по Ван Гизону, среди пикринофильных кардиомиоцитов определялись участки фуксинофильной грубоволокнистой ткани.

1. Какой патологический процесс в миокарде?
2. Какой вид сердечной недостаточности он вызывал?

Эталон ответа: 1) крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз; 2) хроническую левожелудочковую.

Задание 72.

Мужчина 35 лет. В течение 3 лет его беспокоят: изжога, тошнота, боли в эпигастрии после приема пищи. Госпитализирован с кинжальными болями в животе, через несколько часов – разлитые боли, симптомы раздражения брюшины положительные. Смерть от нарастающей ОССН. На вскрытии: в брюшной полости 1500 мл жидкого мутного

содержимого, на листках брюшины дряблые пленчатые наложения. На передней стенке в пилорическом отделе желудка – сквозной дефект неправильной формы 1,5 х 2 см с плотными краями. Один край дефекта нависает в виде козырька, противоположный – пологий.

1. Основное заболевание?

2. Осложнения?

Эталон ответа: 1) хроническая язва желудка; 2) перфорация, фибринозный перитонит.

Задание 73.

Ж. 76 лет. Около 15 лет после погрешностей в диете - боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, с тошнотой и рвотой. Последний приступ с повышением температуры тела и опоясывающими болями. Смерть наступила на фоне нарастающей интоксикации. На вскрытии: в брюшной полости около 300 мл мутной жидкости, на листках брюшины – дряблые серовато-беловатые наложения. Желчный пузырь напряжен, сероза тусклая, с кровоизлияниями и пленчатыми наложениями, стенка утолщена до 1,0 см, плотная. На разрезе деление стенки пузыря на слои сохранено. Слизистая тусклая с дефектами, в просвете – плотный зеленоватый камень 4х3 см. Поджелудочная железа увеличена, отечна, со стертой дольчатостью, кровоизлияниями и мелкими серовато-желтыми плотными мелкими восковидными очажками.

1. Дайте определение патологическому процессу в желчном пузыре.

2. Охарактеризуйте изменения в поджелудочной железе

Эталон ответа: 1) хронический калькулезный холецистит; 2) острый панкреатит

Задание 74.

Мужчина 50 лет длительное время злоупотреблял алкоголем. Около 15 лет беспокоили тошнота, изжога, отрыжка, тупые, ноющие боли в эпигастрии и правом подреберье после приема пищи. Смерть наступила от нарастающего отека головного мозга. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки с желтушным оттенком, внутренние органы малокровны. Печень резко увеличена в размерах, массой 2500 г, капсула гладкая, блестящая, край разреза закруглен, ткань однородная, глинисто-желтого цвета. Слизистая желудка тонкая, бледная, шероховатая, серо-розовая, со сглаженной складчатостью и точечными кровоизлияниями.

1) Какой патологический процесс в печени?

2) Какой диагноз можно поставить по макроскопической картине изменений слизистой оболочки желудка?

Эталон ответа: 1) жировая дистрофия печени (стеатоз); 2) хронический атрофический гастрит.

Задание 75.

Мужчина 57 лет. В анамнезе - злоупотребление алкоголем, приступы опоясывающих болей в верхней половине живота после эксцессов. Последний приступ с тошнотой и рвотой, субфебрилитетом. Смерть от нарастающей интоксикации. На вскрытии: поджелудочная железа увеличена в размерах, уплотнена, со стертой дольчатостью, отечна, полнокровна, с мелкими кистами и кальцификатами. В ткани железы, окружающей клетчатке и большом сальнике – плотноватые бело-желтые восковидные очажки 0,3-0,5 см.

1. Ваш диагноз?

2. Какие изменения в жировой клетчатке и сальнике?

Эталон ответа: 1) хронический панкреатит; 2) жировые некрозы.

Задание 76.

Мужчина 45 лет. Длительное время злоупотреблял алкогольными напитками. Смерть от профузного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. На вскрытии обнаружены увеличенные почки дряблой консистенции с набухшей бледно-серой корой и темно-красными пирамидами. Чашечки и лоханка не изменены.

1. Какое осложнение развилось в почках?
2. Какая связь между кровотечением и изменениями почек?

Эталон ответа: 1) острый тубулярный некроз почек; 2) кровотечение вызвало падение артериального давления и сброс крови по артерио-венозным шунтам, развилась острая ишемия нефронов.

Задание 77.

У больного, длительно страдавшего гипертонией, возник правосторонний гемипарез, и через несколько дней наступила смерть. На вскрытии обнаружены кровоизлияния в головной мозг, гипертрофия стенки левого желудочка сердца, и маленькие сморщенные почки весом по 90 г. Фиброзная капсула их была утолщена, белесовата, снималась с трудом, с потерей вещества ткани почки. Поверхность мелкозернистая с грубыми западающими рубцами седловидной формы серо-красная. Край разреза острый. Кора и пирамиды истончены. Граница между ними нечеткая. Чашечки и лоханка расширены. Слизистая оболочка их полнокровная, шероховатая.

1. При каком заболевании может наблюдаться подобная морфологическая картина почек?
2. Как еще называется такой вид нефросклероза? , и чем она обусловлена?

Эталон ответа: 1) хронический пиелонефрит; 2) вторично сморщенная почка.

Задание 78.

Ребенок 7 лет, болевший дифтерией, погиб от острой сердечнососудистой недостаточности на 10-й день заболевания. На вскрытии, помимо характерных местных изменений, значительные изменения были обнаружены в сердце: полости его резко расширены в поперечнике, мышца тусклая, дряблая, на разрезе пестрая; в желудочках пристеночные тромбы.

1. О каком осложнении дифтерии Вы думаете?
2. Какие данные при гистологическом исследовании сердца подтвердят Ваш диагноз?

Эталон ответа: 1) паренхиматозный миокардит; 2) жировая дистрофия и некроз кардиомиоцитов, лимфо-макрофагальная инфильтрация стромы миокарда.

Задание 79 .

На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек, обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них - сквозное отверстие. Микроскопически в краях не полностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация крупных макрофагов с широкой светлой цитоплазмой клеток.

1. Основное заболевание?
2. Какая неделя болезни?

Эталон ответа: 1) брюшной тиф; 2) 3-я неделя болезни.

Задание 80.

Мальчик 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. При гистологическом исследовании легких обнаружена лимфо-макрофагальная инфильтрация всех слоев стенок

бронхов и интерстициальной ткани легких. В эпителии бронхов и альвеол плоскоклеточная метаплазия, образование гигантских многоядерных клеток

1. Ваш диагноз?

2. Какие процесс развились в легких?

Эталон ответа: 1) корь; 2) коревые панбронхит и интерстициальная пневмония.

Задание 81.

Девочка 13 лет. Острое начало заболевания – лихорадка до 39,5 С, боль при глотании, анорексия. В конце 1-ых суток – мелкоточечные высыпания на коже, бледность носогубного треугольника. Антибактериальная терапия не проводилась, на 2-ой неделе – боли в правом ухе, затем сильные головные боли, менингеальные явления. Смерть от прогрессирующего отека головного мозга. На вскрытии выявлено: гнойно-некротическая ангина с образованием заглоточного абсцесса, гнойный отит, остеомиелит височной кости, гнойно-некротический лимфаденит, флегмона шеи, гнойный менингит.

1. Основное заболевание?

2. Его возбудитель?

Эталон ответа: 1) скарлатина, тяжелая форма; 2) β -гемолитический стрептококк группы А.

Задание 82.

На вскрытии трупа подростка 15 лет с кифосколиозом обнаружены разрушения тел грудных позвонков с формированием полостей, заполненных желтым крошащимся содержимым. В мягких тканях впереди позвоночника и в правой пояснично-подвздошной мышце определяются уплотнения и полости, содержащие сливкообразный гной.

1. Ваш диагноз?

2. Как называются изменения мягких тканей?

Эталон ответа: 1) туберкулезный спондилит; 2) холодный натечник.

Задание 83 .

На вскрытии трупа девочки 7 лет, погибшей от нарастающей дыхательной недостаточности, в 3 сегменте верхней доли правого легкого обнаружен субплевральный узел белого цвета, плотный как камень диаметром 0,6 см. Вся нижняя доля правого легкого плотная, безвоздушная представлена крошащейся тканью желтого цвета, на плевре фибринозные наложения.

1. Диагноз с указанием формы заболевания?

2. Какой процесс в 3 сегменте верхней доли правого легкого

Эталон ответа: 1) вторичный туберкулез, фаза прогрессирования, казеозная пневмония нижней доли правого легкого; 2) заживший первичный аффект (очаг Гона).

Задание 84.

Смерть подростка 13 лет наступила при явлениях отека головного мозга и мозговой комы. На секции в 3 сегменте правого легкого определялся под плеврой узел диаметром 3 см плотный, на разрезе серо-розовый со светло-желтым крошащимся центром. От очага к корню легкого выявлялась «дорожка» из мелких плотных серо-желтых очажков. Лимфоузлы бифуркации трахеи желтоватые, плотные, увеличены, с крошковатыми массами в центре. Мягкая мозговая оболочка отечна, тусклая, серо-зеленая, с мелкими сероватыми бугорками.

1. Ваш диагноз с указанием клинико-морфологической формы процесса?

2. Отек головного мозга и мозговую кому вызвал:

Эталон ответа: первичный туберкулез, фаза прогрессирования, смешанная форма; 2) базиллярный лептоменингит.

Задание 85.

Мужчина 26 лет, героиновый наркоман. Поступил с переломом нижней челюсти. При осмотре полости рта – кариес, пародонтит, гингивит. Состояние ухудшалось, нарастала интоксикация и сердечная недостаточность. В посеве крови – рост золотистого стафилококка. Смерть на 5 сутки от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Истощен. Кожные покровы желтушные с множественными точечными кровоизлияниями. Печень, почки дряблые, тусклые. Сердце увеличено, миокард дряблый, тусклый, на створках трехстворчатого клапана – серо-красные крошащиеся наложения в виде полипов, створки по свободному краю неровные, изъеденные, со сквозными дефектами. Селезенка увеличена в размерах, в соскобе пульпа.

1. Укажите смертельное осложнение:

2. Какой процесс развился в сердце?

Эталон ответа: 1) одонтогенный стафилококковый сепсис; 2) полипозно-язвенный эндокардит трехстворчатого клапана сердца.

Задание 86.

Нейрохирург во время операции в белом веществе лобной доли правого полушария головного мозга у мужчины 50 лет обнаружил опухоль в виде инфильтрата 4,5 см в наибольшем измерении. Ткань опухоли дряблой консистенции, на разрезе пестрого вида из-за множественных кровоизлияний и очагов некроза. При выполнении срочной биопсии установлено, что ткань опухоли состоит из плеоморфных клеток с нечеткими границами цитоплазмы, образующих «палисады» вокруг очагов некроза. Многочисленные многоядерные клетки и фигуры митозов, в том числе патологических.

ИГХ Клетки опухоли экспрессировали маркеры нейронспецифической энолазы и S 100.

1. Ваш диагноз?

2. Каков цитогенез опухоли?

Эталон ответа: 1) глиобластома; 2) из астроцитов.

Задание 87.

У мужчины 37 лет после травмы в области бедра появилось и начало быстро увеличиваться опухолевидное образование. В мягких тканях бедра пальпировался плотный, нечётко контурированный узел. Во время биопсии отмечено, что ткань опухоли без четких границ, имела вид «рыбьего мяса» с очагами некрозов и кровоизлияний.

Гистологически опухоль построена из веретенообразных плотных клеток типа фибробластов, образующих переплетающиеся пучки. Ядра различной величины и формы, большое количество митозов, в том числе патологических. Коллагеновые волокна между клетками образуют беспорядочные сплетения, растёт опухоль инфильтративно. В клетках

ИГХ В клетках опухоли резко выражена цитоплазматическая экспрессия виментина, реакция на цитокератины отрицательная.

1. Ваш диагноз?

2. Экспрессия маркера виментина подтверждает:

Эталон ответа: 1) фибросаркома; 2) соединительнотканную природу опухоли.

Задание 88.

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 чётких 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. Рост опухоли инфильтративный.

1. Ваш диагноз?

2. Экспрессия маркеров фактора Виллебранда подтверждает:

Эталон ответа: 1) саркома Капоши; 2) сосудистое происхождение опухоли.

Задание 89.

В патологоанатомическую лабораторию доставлена доля щитовидной железы с опухолевым узлом дм 4 см, без четких границ. Гистологически она представлена крупными полигональными клетками, строящими трабекулы, образующими кое-где псевдожелезистые структуры.

ИГХ: 1) виментин – позитивная реакция; 2) десмин – негативная реакция; 3) кальцитонин – позитивная реакция; 4) синаптофизин – позитивная реакция.

1. Ваш диагноз?

2. Цитогенез опухоли?

Эталон ответа: 1) медуллярный рак щитовидной железы; 2) С-клетки щитовидной железы.

Задание 90.

У ребенка 6 лет удалена опухоль мягких тканей грудной клетки в виде узла дм 3 см, без четких границ. Гистологически она представлена полями мелких круглых клеток с гиперхромными ядрами и узким ободком цитоплазмы. Предварительный гистологический диагноз: низкодифференцированная опухоль неясного гистогенеза.

ИГХ: 1) панцитокератины – негативная реакция; 2) виментин – позитивная реакция; 3) десмин – позитивная реакция; 4) общий лейкоцитарный антиген (CD45)- негативная реакция; Ki67 – позитивная реакция в 71% ядер опухолевых клеток.

1. Ваш диагноз?

2. О высокой степени злокачественности опухоли свидетельствует:

Эталон ответа: 1) эмбриональная рабдомиосаркома; 2) Ki67 – позитивная реакция в 71% ядер опухолевых клеток.

Задание 91.

Женщине 45 лет удалена опухоль кожи, диаметром 1,5 см, состоящая из полиморфных клеток различных размеров, с крупными ядрами, хорошо различимыми ядрышками.

ИГХ: 1) виментин – позитивная реакция; 2) HMB-45 – позитивная р-ция; 3) антитела к цитокератинам – негативная реакция; 4) антитела к белку S-100 – позитивная реакция.

1. Ваш диагноз?

2. Гистогенез опухоли определила:

Эталон ответа: 1) беспигментная меланома; 2) HMB-45 – позитивная р-ция (антиген меланосом).

Задание 92.

Опухоль кожи диаметром 2 см, плотной консистенции. В препаратах, окрашенных гематоксилином – эозином, выявляет довольно мономорфные анапластические клеточные элементы с эозинофильной цитоплазмой.

ИГХ: 1) виментин – негативная реакция; 2) ЭМА - позитивная реакция; 3) цитокератины – позитивная реакция на CK5 и CK6; негативная реакция CK18, CK20; 4) десмин – негативная реакция.

1. Ваш диагноз?

2. О низкой степени дифференцировки свидетельствует:

Эталон ответа: 1) плоскоклеточный низкодифференцированный рак; позитивная реакция ЭМА.

Задание 93.

В слизистой оболочке желудка в области тела выявлена инфильтративно растущая опухоль без четких границ. Гистологический диагноз – недифференцированная опухоль желудка.

ИГХ: 1) панцитокератины (AE1/AE3) – в опухоли негативная; 2) антитела к общему лейкоцитарному антигену (CD45) – реакция ярко выражена; 3) виментин - реакция позитивна; 4) S-100 – реакция негативная; 5) CD20 – реакция позитивна.

1. Ваш диагноз?

2. Гистогенез опухоли определили:

Эталон ответа: 1) MALT-лимфома; 2) CD20 и CD 45 – позитивная р-ция.

Задание 94.

Женщина 52 лет поступила в гинекологическое отделение по поводу лейомиомы матки, проявляющейся маточными кровотечениями. Во время операции выявлено, что матка интимно сращена со стенкой прямой кишки. После разделения сращений изолированно удалены матка с шейкой и фрагмент прямой кишки с инфильтративной опухолью. В кишке выявлена низкодифференцированная солидная опухоль из мономорфных атипичных клеток, прорастающая стенку до слизистой оболочки, подозрительная на нейроэндокринный рак. Аналогичная опухоль, прорастающая в параметрий, обнаружена в шейке матки.

ИГХ: 1) цитокератины – позитивная реакция на CK5 и CK6; негативная реакция CK18, CK20; 2) реакция на антиген колоректального рака CDX-2 –отрицательная; 3) реакция на хромогранин – отрицательная; 4) синаптофизин – реакция отрицательная.

1. Ваш диагноз?

2. Гистогенез опухоли определила:

Эталон ответа: 1) низкодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки; 2) позитивная реакция на CK5 и CK6.

Задание 95.

У мужчины 50 лет удалена опухоль коры и белого вещества правой теменной доли головного мозга, с кровоизлияниями, имеющая строение низкодифференцированного новообразования из мелких вытянутых гиперхромных клеток.

ИГХ: 1) панцитокератины – позитивная реакция; 2) TTF1 – позитивная реакция; хромогранин – позитивная реакция; 4) кислый глиальный фибриллярный белок – GFAP – негативная реакция.

1. Ваш диагноз?

2. Гистогенез опухоли определили:

Эталон ответа: 1) метастаз мелкоклеточного нейроэндокринного рака легкого; 2) позитивные реакции на TTF1 и хромогранин.

Задание 96.

У женщины 52 лет обнаружен увеличенный подмышечный узел слева. При гистологическом исследовании выявлен метастаз низкодифференцированного солидного рака.

ИГХ: 1) цитокератины – реакция позитивная; 2) виментин – реакция негативная; 3) рецепторы к эстрогенам и прогестерону – реакции позитивные; 4) ЭМА – реакция позитивная.

1. Ваш диагноз?

2. Наличие в клетках рецепторов половых гормонов позволяют отнести опухоль к:

Эталон ответа: 1) метастаз рака молочной железы; мелкоклеточного нейроэндокринного рака легкого; 2) люминальный карцинома неспецифического типа.

Задание 97.

У мужчины 70 лет в паховой области справа обнаружен увеличенный лимфатический узел диаметром до 1,5 см. При гистологическом исследовании в препаратах, окрашенных гематоксилином-эозином, выявлен низкодифференцированный солидный рак.

ИГХ: 1) PSA – положительная р-ция; 2) PSAP – простатспецифическая фосфатаза – положительная р-ция; 3) p53 – положительная р-ция в большинстве клеток.

1. Ваш диагноз?

2. Гистогенез опухоли определили:

Эталон ответа: 1) метастаз рака предстательной железы; 2) положительные реакции на PSA и PSAP.

Задание 98.

У женщины 50 лет при компьютерной томографии в верхней доле левого легкого обнаружено 2 четко отграниченных узла диаметром по 3,5 см. При трансторакальной биопсии выявлена низкодифференцированная солидная опухоль.

ИГХ: 1) к рецепторам эстрогенов – реакция положительная; 2) к рецепторам прогестерона – реакция положительная. 3) к Her-2 neu – реакция положительная. 4) к виментину – реакция негативная; 5) к десмину – реакция негативная.

1. Ваш диагноз?

2. Показано ли у этой женщины лечение герцептином:

Эталон ответа: 1) метастаз рака молочной железы; 2) ДА.

Задание 99.

Женщина 60 лет. Жалобы на увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов с двух сторон. Лимфатические узлы постепенно увеличиваются в течение двух лет. Удален подмышечный узел 3,0 см в наибольшем измерении. Ткань узла плотная, на разрезе белесоватая, дольчатая. При гистологическом исследовании отмечено изменение строения узла за счёт образования многочисленных, плотно расположенных, сливающихся, напоминающих вторичные фолликулы структур, без поляризации герминативных центров и с плохо различимой зоной мантии. Эти структуры состояли из слабо полиморфных монотонно расположенных centroцитов и единичных центробластов, до 5 в одном поле зрения большого увеличения микроскопа. Опухолевые клетки имели иммунофенотип CD20+, CD10+

1) Ваш диагноз?

2) Какова степень злокачественности этой опухоли?

Эталон ответа: 1) фолликулярная лимфома; 2) лимфома низкой степени злокачественности.

Задание 100.

У мужчины 30 лет прооперированного по поводу кишечной непроходимости в сигмовидной кишке обнаружена опухоль в виде узла 4,5 см в наибольшем измерении дряблой консистенции, серо-розового цвета, без четких границ. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль состоит из мелких мономорфных клеток с округлыми ядрами в которых определялись мелкие ядрышки. Среди этих клеток встречались крупные макрофаги, что создавало картину «звездного неба». Многочисленные фигуры митозов.

ИГХ: клетки опухоли экспрессировали маркеры CD19, CD10; IgM. В них выявлены t(8;14), t(8;2), t(8;22).

1. Ваш диагноз?

2. Транслокация t(8;14) приводит к образованию онкогена:

Эталон ответа: 1) В лимфобластная лимфома (лимфома Буркита); 2) С MYC

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения 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 тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию,	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные	высокий уровень профессионального мышления

	выполнены		навыки решения ситуации	
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, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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