МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ М.В. Хорева
«23» июня 2022 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность
31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность (профиль) программы
Патологическая анатомия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации 02.02.2022 № 110, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедр Патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ и Патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Мишнев Олеко Дмитриевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ
2	Туманова Елена Леонидовна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ
3	Филатов Владимир Васильевич	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ
4	Чумакова Мария Андреевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ
5	Лысова Наталья Леонидовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ, Зав. учебной частью

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры межкафедрального объединения по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

протокол № 12 от «14» апреля 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Мишнев О.Д./

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации 4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание 7
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций 28
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации 30

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-патологоанатом и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач - патологоанатом – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и	УК-2. Способен разрабатывать,	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении

реализация проектов	реализовывать проект и управлять им	проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	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
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции**

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	ОПК-4.1 Применяет патологоанатомические методы диагностики ОПК-4.2 Анализирует и интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики
	ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-5.1 Определяет объем медицинской экспертизы ОПК-5.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-6.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-7.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	**Код и наименование профессиональной компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции**	**Основание**
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к проведению патологоанатомических исследований	ПК-1.1 Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала ПК-1.2 Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия) ПК-1.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	02.029 Профессиональный стандарт - Врач-патологоанатом
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	02.029 Профессиональный стандарт - Врач-патологоанатом
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Анализ отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствие с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения **объема и качества знаний**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества **практических навыков и умений**, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на три практических вопроса. Первый навык может быть продемонстрирован на секционном материале. В процессе демонстрации обучающийся должен провести осмотр и вскрытие тела умершего, провести клинико-патологоанатомический анализ с постановкой патологоанатомического диагноза. Второй навык может быть продемонстрирован при макроскопическом описании и вырезке операционного и биопсийного материала. Третий навык может заключаться в гистологическом исследовании секционного, операционного и биопсийного материала. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества **профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения**
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в

	реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	1	1	**Организация работы патологоанатомической службы**
1			В случаях диагностирования злокачественных новообразований, инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной, лучевой, цитостатической терапии и хирургических вмешательств, патологогистологическое заключение подписывает
			Врач-патологоанатом
			Зав. патологоанатомическим отделением
			Главный врач больницы
			Онколог
	*		Врач-патологоанатом и зав. патологоанатомическим отделением
2			Этические нормы врача-патологоанатома определяются
			Умениями и навыками
			Законами и приказами
			Этническими особенностями региона
	*		Моральной ответственностью врача перед обществом
3			Основанием для проведения патологоанатомического исследования трупа является
	*		Распоряжение главного врача больницы или его заместителя (виза на истории болезни умершего)
			Распоряжение начальника патологоанатомического Бюро
			Распоряжение заведующего патологоанатомическим отделением
			Решение врача-патологоанатома
4			Патологоанатомический диагноз начинают
	*		С нозологической единицы ("ключевого слова", единицы статистического учета) — основного заболевания - первоначальной причины смерти
			С непосредственной причины смерти
			С патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь
			С фонового заболевания
5			Непосредственная причина смерти — это
	*		Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
			Нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса
			Механизм наступления смерти
			Сопутствующие заболевания

6			Разрез кожных покровов трупа, проходящий от подбородка или нижнего края щитовидного хряща до лобковой области, называют
			По Абрикосову
			По Лешке
	*		Срединным
			По Фишеру
			По Самсонову
7			Основные функциональные задачи персонала патологоанатомомического отделения включают в себя
	*		Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
	*		Установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
	*		Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомомических данных и диагнозов
8			Патологоанатомические учреждения здравоохранения прямого (внебольничного) подчинения
			Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений
	*		Региональные институты патологии
			Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров
	*		Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро
9			Основные задачи патологоанатомической службы
	*		Прижизненная диагностика заболеваний на основе морфологических исследований биопсийного, операционного материалов, последов
	*		Посмертная диагностика заболеваний на материалах патологоанатомических вскрытий с установлением причин и механизмов смерти
	*		Экспертиза качества лечебно-диагностической работы на основе клинико-морфологических сопоставлений
	*		Обеспечение достоверной информацией органов государственной статистики, органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости, смертности населения по материалам патологоанатомических исследований
10			Принципы формулировки и оформления патологоанатомического диагноза
	*		Нозологический в соответствии с МКБ-10
	*		Структурность с унифицированными рубриками
	*		Патогенетический принцип
	*		Принцип логического обоснования
11			Разрешение на выдачу без вскрытия тела умершего в станционаре может дать
	*		Главный врач учреждения здравоохранения
	*		Заместитель главного врача учреждения здравоохранения по лечебной работе
	*		Дежурный врач больницы при отсутствии заместителя главного врача по лечебной работе
			Заведующий патологоанатомическим отделением учреждения здравоохранения
12			На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия влияют требования

	*		Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения
	*		Исключению действий, ведущих к обезображиванию трупа
	*		Полноценность исследования органов и систем умершего
			Просьбы родственников умершего
1	1	2	**Общая патологическая анатомия**
13			Некроз – это
			Дистрофия
	*		Местная смерть
			Малокровие
			Обызвествление
			Посмертный аутолиз
14			Некроз Zenker – это некроз
	*		Восковидный
			Казеозный
			Жировой
			Фибриноидный
			Клеевидный
15			Фокальный колликвационный некроз клетки - это
			Зернистая дистрофия
			Гиалиново-капельная дистрофия
			Апоптоз
	*		Баллонная дистрофия
			Жировая дистрофия
16			Инфаркт - это
			Токсический некроз
			Аллергический некроз
	*		Сосудистый некроз
			Апоптоз
			Трофо-невротический некроз
17			К неблагоприятным исходам некроза относятся
			Инкапсуляция
	*		Гнойное расплавление
			Организация
			Петрификация
			Оссификация
18			Инфаркт почки бывает
			Красный
			Желтый
			Грязно-серый
	*		Белый с геморрагическим венчиком
			Белый
19			Инфаркт селезенки бывает
			Желтый
	*		Белый
			Белый с геморрагическим венчиком

			Грязно-серый
			Красный
20			Инфаркт лёгкого бывает
			Белый с геморрагическим венчиком
			Белый
	*		Красный
			Грязно-серый
			Желтый
21			Ферментативный некроз жира наблюдается при
			Жировой эмболии
	*		Остром геморрагическом некрозе поджелудочной железы
			Туберкулезном перитоните
			Гангрене
			Инфаркте миокарда
22			Казеозный некроз встречается при
			Дистрофии
			Газовой гангрене
			Инфарктах мозга
			Инфарктах миокарда
	*		Туберкулезе
23			Непосредственная причина инфаркта
			Артериальная гиперемия
			Диапедез эритроцитов
	*		Тромбоз сосудов
			"Разъедание" стенки сосудов
24			Макроскопическая характеристика печени при жировом гепатозе
	*		«Гусиная»
			Большая пестрая
			Большая белая
			«Мускатная»
			«Сальная»
25			Липидоз – это избыточное накопление в тканях
			Липофусцина
			Липофильных веществ
	*		Липидов
			Липопротеидов
			Белков
26			Цианотическая индурация легкого
	*		Хроническое венозное полнокровие
			Острое венозное полнокровие
			Инфаркт легкого
			Тромбоэмболия легочной артерии
			Пневмоторакс
27			Макроскопическая характеристика печени при хроническом венозном полнокровии
			Большая пестрая

			Большая белая
			«Сальная»
	*		«Мускатная»
			«Гусиная»
28			К развитию распространенного гемосидероза приводит
			Васкулит
			Некроз стенки сосудов
	*		Внутрисосудистый гемолиз
			Образование гематомы
			Разрыв аневризмы аорты
29			При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления
			Гемосидерина
			Гемофусцина
	*		Липофусцина
			Свободного железа
			Белков
30			Вид обызвествления
			Некротический
	*		Дистрофический
			Атрофический
			Гипертрофический
			Пролиферативный
31			Макроскопическая характеристика фибринозного перикардита
			«Бычье» сердце
			«Тигровое» сердце
	*		«Волосатое» сердце
			Легочное сердце
			«Мраморное» сердце
32			Апостема – это
	*		Абсцесс
			Гранулема
			Закупорка камнем мочеточника
			Атерома с нагноением
33			Диагностическая клетка при туберкулезе
			Клетка Hodgkin
			Клетка Sternberg
			Клетка Mikulich
			Клетка Virchow
	*		Клетка Langhans
34			Аутоиммунное поражение слюнной железы
			Болезнь Adisson
	*		Синдром Sjogren
			Болезнь Libman-Saks
			Болезнь Hasimoto
			Болезнь Moshkovits
35			Наиболее характерные клетки при гнойном воспалении

			Плазматические
			Тучные
			Лимфоциты
	*		Полиморфноядерные лейкоциты
			Эритроциты
36			Для катарального воспаления характерно
			Образование пленки на слизистой оболочке
			Расплавление пленки
	*		Наличие слизи в экссудате
			Пролиферация клеточных элементов с формированием гранулем
			Скопление в экссудате моноцитов
37			Характерный исход продуктивного воспаления
			Изъязвление
			Мумификация
			Расплавление
	*		Склероз
			Обызвествление
38			Гранулема — это
			Скопление нейтрофильных лейкоцитов
			Наличие слизи в экссудате
	*		Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
			Наличие фибринозной пленки
39			Гипертрофия истинная
			Увеличение объема
			Увеличение объема с перестройкой
	*		Увеличение объема с усилением функции
			Увеличение объема с извращением функции
			Увеличение объема с уменьшением функции
40			Компенсация — это
			Восстановление ткани взамен утраченной
			Переход одного вида ткани в другой
			Увеличение массы органа
			Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
	*		Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции
41			Полная регенерация — это:
			Переход одного вида ткани в другой
			Увеличение объема клеток, ткани, органа
			Уменьшение объема клеток, ткани, органа
	*		Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
			Замещение соединительной тканью
42			Наиболее яркий пример компенсаторной гипертрофии
	*		Гипертрофия сердца при пороках клапанов
			Гипертрофия беременной матки
			Гипертрофия молочных желез при лактации

			Гинекомастия
			Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
43			При гипертрофии миокарда в стадии компенсации наблюдается
			Миогенная дилатация полостей
	*		Тоногенная дилатация полостей
			Жировая дистрофия миокарда
			Кардиосклероз
44			Атрофия — это
	*		Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
			Увеличение объема органов за счет разрастания стромы
			Переход одной ткани в другую
			Возмещение ткани взамен утраченной
45			Гистологические признаки изменения ядер клеток при некрозе
	*		Кариопикноз
	*		Кариорексис
	*		Кариолизис
			Набухание митохондрий
46			Исходы некроза благоприятные
	*		Организация
	*		Петрификация
	*		Оссификация
	*		Инкапсуляция
			Гнойное расплавление
47			Изменения в тканях и органах при хроническом венозном полнокровии
	*		Отечно-геморрагические
	*		Дистрофические и некротические
			Неопластические
			Иммунопатологические
48			Преобладающий клеточный состав инфильтрата в очаге хронического воспаления
	*		Лимфоциты
	*		Гистиоциты
	*		Эпителиоидные клетки
			Нейтрофилы
49			Инфекции, для которых характерно развитие геморрагического воспаления
			Бруцеллез
	*		Грипп
	*		Сибирская язва
	*		Чума
50			Морфологические варианты гранулем
	*		Макрофагальные
	*		Гигантоклеточные
	*		Эпителиоидноклеточные
	*		Плазмоклеточные
51			Гранулемы при туберкулезе
	*		Эпителиоидноклеточные

	*		Гигантоклеточные
			Макрофагальные
			Нейтрофильные
52			Разновидности патологической местной атрофии
	*		От бездействия
	*		От давления
	*		От недостаточного кровоснабжения
			Церебральная
53			Гистохимические методы выявления амилоида
	*		Metyl violet
	*		Congo red
			Metyl green
			Diamynobenzidin
54			Факторы, определяющие патогенез тромбообразования
	*		Локальный ангиоспазм
			Повышение активности системы плазминогена
	*		Повреждение эндотелия
	*		Активация коагуляционного гемостаза
	*		Активация агрегации тромбоцитов
55			Заболевания и состояния, при которых часто развивается ДВС-синдром
	*		Сепсис
	*		Шок
	*		Обширные травмы
	*		Преждевременная отслойка плаценты
	*		Отравления гемокоагулирующими змеиными ядами
56			Признаки некроза
			Генетически контролируемый физиологический процесс самоуничтожения клеток
	*		Развивается постепенно
			Распространяется только на отдельные клетки или их группы
	*		Сопровождается развитием воспалительной реакции
	*		приводит к образованию тканевого детрита

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Осмотр и вскрытие тела умершего.
2. Клинико-патологоанатомический анализ.
3. Анализ летальных исходов.
4. Выполнение пробы на ишемию миокарда.
5. Взвешивание отделов сердца.
6. Выполнение пробы на воздушную и жировую эмболию.
7. Забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
8. Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала.
9. Срочные биопсии: порядок получения, обработки и оформления документации.

10. Исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала).

11. Выбор оптимальных методов фиксации, обработки, окраски материала. Определение необходимого для диагностики числа гистологических препаратов.

12. Отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.

13. Определение необходимости дополнительных окрасок для постановки или уточнения патологоанатомического диагноза.

14. Интерпретация результатов дополнительных методов исследования.

15. Формулировка патологоанатомического диагноза, сличение его с клиническим, выявлением категорий расхождения и их оценкой.

16. Заполнение основных медицинских документов – протокола патологоанатомического вскрытия, заключительного патологоанатомического эпикриза, медицинского свидетельства о смерти.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности

2. Правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома

3. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе

4. Общие закономерности общепатологических процессов; сущность, причины, виды дистрофии и их исходы

5. Причины и виды некрозов

6. Морфологические проявления нарушения крово- и лимфообращения ишемии, кровотечений, кровозлияний, геморрагического синдрома

7. Патологическая анатомия тромбоза, эмболий, инфарктов, тромбоэмболического синдрома, коагулопатий, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

8. Причины, фазы, виды, основные морфологические признаки, классификация воспаления и его исходы

9. Морфология гранулематозных воспалительных реакций

10. Морфологическая характеристика основных иммунопатологических процессов

11. Аутоиммунные болезни: этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. СПИД

12. Общая морфологическая характеристика инфекционного процесса

13. Морфология реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типов

14. Морфологические проявления компенсаторных реакций

15. Морфология регенерации, метаплазии

16. Морфология гипертрофии, гиперплазии, атрофии, организации, инкапсуляции, заживления ран, костных переломов

17. Современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей; гистологическая номенклатура и классификация опухолей; понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке

18. Методы морфологической диагностики опухолей

19. Принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями. Международной статистической классификации болезней и причин смерти

20. Патологическая анатомия опухолей детского возраста: дизонтогенетических, из камбиальных эмбриональных тканей и опухолей, развивающихся по типу опухолей взрослых

21. Патологическая анатомия острых и хронических лейкозов

22. Лимфогранулематоз: клинико-морфологические формы, стадии течения, исходы и осложнения. Неходжкинские лимфомы: современная классификация, морфологическая характеристика

23. Этиология, патогенез, морфогенез и органные проявления атеросклероза

24. Патологическая анатомия пневмоний

25. Макро- и микроскопическая диагностика различных форм анемий

26. Патологическая анатомия ревматизма

27. Патологическая анатомия цирроза печени

28. Классификацию и патологическая анатомия рака желудка

29. Классификация и патологическая анатомия ишемической болезни сердца

30. Гломерулонефрит и гломерулопатии: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы

31. Патологическая анатомия пиелонефрита

32. Тубулопатии: острая почечная недостаточность (некротический нефроз). Хронические тубулопатии обструктивного генеза (парапротеинемический нефроз, подагрическая почка): патологическая анатомия, исходы, осложнения

33. Патологическая анатомия атеросклероза аорты, почечных артерий и артерий нижних конечностей

34. Патологическая анатомия острого и хронического бронхита

35. Патологическая анатомия болезней и опухолей надпочечников

36. Патологическая анатомия болезней поджелудочной железы, острого и хронического панкреатита, сахарного диабета

37. Патологическая анатомия травмы и радиационных поражений

38. Классификация и патологическая анатомия рака легкого

39. Макро- и микроскопическая диагностика различных форм анемий

40. Патологическая анатомия бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, пневмосклероза и эмфиземы легкого

41. Патологическая анатомия опухолей кишечника

42. Патогенез, морфология инфаркта миокарда и стадии его развития

43. Патологическая анатомия хронического алкоголизма

44. Классификация и патологическая анатомия гипертонической болезни (сердечной, сердечно-почечной, почечной форм)

45. Патогенез и морфология бронхиальной астмы

46. Патологическая анатомия рака желчного пузыря и желчевыводящих путей

47. Врожденные и приобретенные пороки развития сердца

48. Патологическая анатомия гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

49. Патологическая анатомия нефросклероза

50. Классификация и патологическая анатомия цереброваскулярных болезней

51. Патологическая анатомия рака поджелудочной железы

52. Патологическая анатомия туберкулеза

53. Классификация и морфология кардиомиопатий

54. Патологическая анатомия перитонитов

55. Патологическая анатомия сифилиса

56. Морфология инфаркта мозга

57. Патологическая анатомия болезней кишечника: энтерита, энтеропатии, болезни Уиппла, неспецифического язвенного колита, болезни Крона

58. Морфология узловатой гиперплазии предстательной железы

59. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита

60. Патологическая анатомия почечно-каменной болезни

61. Патологическая анатомия вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты)

62. Морфология лимфом

63. Патологическая анатомия болезней и опухолей щитовидной железы и паращитовидных желез

64. Патологическая анатомия бактериальных инфекций (сальмонеллезы, брюшной тиф, дизентерия)

65. Патологическая анатомия холециститов

66. Морфология беременности

67. Патологическая анатомия гепатита

68. Морфология трофобластической болезни

69. Патогенез, морфология инфаркта миокарда и стадии его развития

70. Клинико-морфологические формы сепсиса

71. Патологическая анатомия ревматоидного артрита

72. Морфология овариально-менструального цикла

73. Патогенез, морфология внутримозговых кровоизлияний при различных формах гипертонической болезни

74. Патологическая анатомия скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции

75. Морфология фиброкистозной болезни

76. Патологическая анатомия опухолей печени

77. Патологическая анатомия глистных инвазий (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз

78. Классификация и морфология пневмокониозов

79. Демиелинизирующие заболевания головного мозга: боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз. Болезнь Альцгеймера. Энцефалиты. Менингиты

80. Особо опасные и карантинные инфекции: чума, холера, оспа, сибирская язва, сап, бруцеллез, геморрагические лихорадки

81. Протозойные инфекции: малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз

82. Раны и их морфологическая характеристика. Периоды заживления ран. Морфология заживления ран. Раневые инфекции. Местные гнойные раневые инфекции.

Раневой сепсис. Гнойно-резорбтивная лихорадка (раневое истощение). Гнилостная инфекция ран. Анаэробная инфекция ран

83. Формы острой лучевой болезни. Патологоанатомические изменения при острой лучевой болезни в периоды общей реакции на облучение и мнимого благополучия. Морфологическая характеристика синдромов периода разгара. Хроническая лучевая болезнь и ее проявления в виде синдрома апластической анемии

84. Шок: классификация, патогенез, патологическая анатомия

85. Патологическая анатомия и патогенез миоренального синдрома (краш-синдром, синдром длительного раздавливания)

86. Панкреонекроз: морфогенез, осложнения

87. Основные проявления реанимационной патологии. Постреанимационная энцефалопатия

88. Патология пренатального периода. болезни прогенеза и киматогенеза

89. Патология последа, морфология недоношенности и переношенности, асфиксия плода и новорожденного, пневмопатии и пневмонии, родовой травмы

90. Патологическая анатомия детских инфекций

91. Опухоли половых органов и молочной железы; рак матки, яичников, молочной железы: макро- и микроскопическая диагностика

92. Болезни гипофиза. Болезни надпочечников; аддисонова болезнь

93. Фиброзная остеодисплазия; болезнь Педжета

94. Остеомиелит

95. Патологическая анатомия микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз)

96. Прогрессивная мышечная дистрофия. Миастения

97. Сосудистые заболевания головного мозга – инфаркт головного мозга, кровоизлияние в головной мозг: патогенез, клинико-морфологические формы, исходы и осложнения

98. Патологическая анатомия различных форм кишечной непроходимости

99. Патологическая анатомия острой почечной и печеночно-почечной недостаточности

100. Микроскопическая диагностика заболеваний матки по соскобам эндометрия

Ситуационные задачи

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

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

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

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

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

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

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

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

5. У больного 38 лет одиночный лимфоузел в подключичной области. Симптомов интоксикации нет. Рисунок лимфатического узла на большом протяжении стерт, ткань его представлена малыми лимфоцитами, единичными плазмоцитами и эозинофилами. В небольшом количестве обнаруживаются крупные одно-, двух- и многоядерные клетки с крупным ядрышком. Ваш диагноз:

1. Болезнь Ходжкина, лимфоцитарное преобладание
2. Диффузная гиперплазия ткани лимфатического узла
3. Болезнь Ходжкина, смешанноклеточный тип
4. Хронический лимфаденит
5. Диффузная злокачественная неходжкинская лимфома

6. У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятный диагноз:

1. Лимфобластный лейкоз
2. Миелобласгный лейкоз

3. Недефференцированный лейкоз
4. Миеломная болезнь
5. Эритролейкоз

7. На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек, обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них сквозное отверстие. Микроскопически в краях не полностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Наиболее вероятный диагноз:

1. Неспецифический язвенный колит
2. Туберкулез кишки
3. Брюшной тиф
4. Дизентерия (шигеллез)
5. Амебиаз

8. У внезапно умершего при вскрытии в стволе легочной артерии обнаружены неспаянные со стенкой плотные кровяные массы фасного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов, не соответствующих просвету ствола легочной артерии. Обнаруженные массы называются:

1. Тромбами
2. Тромбоэмболами
3. Свертками крови
4. Метастазами

9. В ткани печени обнаружено округлое образование диаметром 5 см. Микроскопически: в центре — некротические массы, вокруг них— грануляционная ткань с наличием плазматических, лимфоидных клеток и кровеносных сосудов с явлениями васкулита. Ваш диагноз:

1. Абсцесс
2. Туберкулома
3. Гепатома
4. Гумма
5. Киста

10. У тучной больной 70 лет, страдающей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы – гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации:

1. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.
2. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.
3. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.
4. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска Конго красным.
5. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз.

11. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено «тигровое сердце». Выберите признаки, характерные для «тигрового сердца»:

1. Размеры сердца уменьшены.
2. Камеры сердца растянуты.
3. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.
4. На разрезе миокард бурого цвета.
5. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-белая исчерченность

12. Больная 67 лет, длительно страдавшая атеросклерозом мезентериальных сосудов, поступила в хирургическое отделение с симптомами острого живота. При лапаротомии петли тонкой кишки с выраженными некротическими изменениями. Выберите положения, справедливые для данной ситуации:

1. Процесс в кишке можно назвать влажной гангреной.
2. Процесс в кишке можно назвать пролежнем.
3. Стенка кишки набухшая, багрово-черного цвета на серозной оболочке – фибринозные наложения.
4. Наиболее вероятная причина развития некроза - тромбоз верхней мезентериальной артерии.
5. В развитии данной формы некроза наличие кишечной флоры роли не играет.

13. 65-летняя женщина при падении сломала бедренную кость. Умерла на 3-и сутки при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности и спутанного сознания. Эти изменения, вероятнее всего, возникли в связи со следующими изменениями:

1. Эпидуральная гематома.
2. Аспирационная пневмония.
3. Жировая эмболия.
4. Тромбоэмболия легочной артерии.
5. Геморрагический инфаркт легкого.

14. Больной погиб в третичном периоде сифилиса от разрыва аневризмы аорты. На вскрытии обнаружен также очаг воспаления в печени, характерный для этого периода сифилиса. Выберите положения, справедливые для аневризмы аорты в данной ситуации:

1. Локализуется в брюшном отделе аорты.
2. Интима имеет вид шагреневой кожи.
3. Вид интимы связан с атеросклеротическимим бляшками.
4. Развитие аневризмы связано с врожденным дефектом эластических волокон.
5. Часто сопровождается развитием порока аортальных клапанов.

15. У ребенка 12 месяцев обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Причиной нарушения минерального обмена у данного ребенка является

1. Гиповитаминоз А
2. Гиповитаминоз В
3. Гипервитаминоз Д

4. Гиповитаминоз С
5. Гиповитаминоз Д

16. У внезапно умершего при вскрытии в стволе легочной артерии обнаружены неспаянные со стенкой плотные кровяные массы фасного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов, не соответствующих просвету ствола легочной артерии. Обнаруженные массы называются:

1. Тромбами
2. Тромбоэмболами
3. Свертками крови
4. Метастазами

17. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита обнаружены множественные гнойники в органах. Гнойный процесс в данном случае распространился:

1. Лимфогенно
2. Гематогенно
3. Каналикулярно
4. Контактно

18. У больного 35 лет лимфоузлы резко увеличены, располагаются пакетами, не спаяны между собой, на разрезе серого цвета. Гистологически: мономорфная картина, представленная клетками типа В-лимфоцитов. Эта клиническая картина наблюдается при:

1. хроническом лимфолейкозе
2. лимфогрануломатозе
3. хроническом миелолейкозе
4. хроническом неспецифическом лимфадените
5. инфекционном мононуклеозе

19. Ребенок 8 лет погиб во время автокатастрофы. В анамнезе каких-либо заболеваний отмечено не было. При вскрытии обнаружены очаги казеозного некроза бронхопульмональных лимфоузлов. Указанную картину в диагнозе следует обозначить как:

1. первичный туберкулез
2. туберкулезный лимфаденит
3. рост первичного аффекта
4. гематогенную генерализацию первичного туберкулеза
5. вторичный туберкулез

20. На вскрытии обнаружена картина диффузного остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках – скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в просветах канальцев – белковые цилиндры. Речь идет о:

1. миелолейкозе
2. миеломной болезни

3. макроглобулинемии
4. эритремии
5. лимфолейкозе

21. На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизмененном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки – крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для:
1. опухоли
2. амебиаза
3. неспецифического колита
4. болезни Крона
5. дизентерии

22. У больного 40 лет обнаружен конгломерат лимфатических узлов в подмышечных, надключичных и правой паховой областях. Температура тела 38о С в течение нескольких недель, потеря массы тела более 10%. При микроскопическим исследовании в лимфоузле – замещение волокнистой фиброзной тканью. Клеточных элементов мало. Среди них крупные, одноядерные (с симметрично расположенными ядрами) и полиморфные многоядерные клетки. Наиболее вероятна:
1. Лимфома Ходжкина, смешанный тип
2. Лимфома Ходжкина лимфоцитарное истощение
3. Неходжкинская злокачественная лимфома
4. Лимфома Ходжкина, нодулярный склероз
5. Лимфома Ходжкина, лимфоцитарное преобладание

23. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:
1. Артериолосклеротический нефросклероз.
2. Первично-сморщенные почки.
3. В артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
4. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.

24. Больная 38 лет длительно страдала ревматическим пороком сердца (преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия). В течение последних месяцев - нарастающая одышка, кашель с ржавой мокротой. Смерть наступила внезапно от массивного желудочного кровотечения. На вскрытии в желудке - множественные эрозии и язвы. Выберите положения, верные в данной ситуации.
1. В легких обнаружена бурая индурация.
2. Цвет легких можно объяснить развитием местного гемосидероза.
3. Идентифицировать пигмент в легких можно с помощью гистохимической реакции Перлса.
4. Дно эрозий и язв окрашено в зеленоватый цвет.

5. Цвет эрозий и язв связан с накоплением гемосидерина.

25. У больного, страдающего приступообразными болями в суставах рук и ног, обнаружена гиперурикемия и гиперурикурия. Все перечисленные изменения могли быть обнаружены в биоптате околосуставной ткани, за исключением:

1. Отложения фосфорнокислого кальция.
2. Отложения мочекислого натрия.
3. Скопления гигантских клеток инородных тел.
4. Массивного разрастания соединительной ткани.
5. Некроза тканей.

26. При вскрытии, проведенном на 3-и сутки после смерти больного инфарктом миокарда, макроскопически были обнаружены выраженные признаки аутолиза во всех органах, что затрудняло подтверждение клинического диагноза. Какой критерий можно использовать для дифференциальной диагностики между некрозом и посмертным аутолизмом?

1. Кариолизис.
2. Плазморексис.
3. Плазмолизис.
4. Демаркационное воспаление.
5. Кариорексис.

27. Больной 19 лет страдал менингококкемией, осложнившейся развитием эндотоксического шока с присоединением ДВС-синдрома. Отмечались признаки легочной, почечной и сердечной недостаточности. На вскрытии, вероятнее всего, обнаружены следующие изменения:

1. Во внутренних органах - дистрофия и фокусы некроза.
2. В головном мозге - стазы, тромбы в капиллярах, диапидезные кровоизлияния, мелкие кровоизлияния.
3. Острая почечная недостаточность связана с развитием некроза эпителия проксимальных и дистальных канальцев (некротический нефроз).
4. Острая легочная недостаточность связана с фибринозной пневмонией.
5. В полостях сердца, крупных сосудах - многочисленные тромбы.

28. Больной госпитализирован в клинику в связи с болезненным округлым флюктуирующим очагом в ягодичной области на месте инъекции магнезии. При поступлении лихорадка (до 40 °С), лейкоцитоз - 20*10/л. При разрезе из очага выделилось сливкообразное содержимое. Вскоре появились боли в поясничной области, пиурия. Поставлен диагноз: септикопиемия. Выберите положения, верные приданной ситуации.

1. В ягодичной области - очаговое гнойное воспаление.
2. Название очага - «абсцесс».
3. Лихорадка, лейкоцитоз - реакция острой фазы воспаления, связанная с медиаторами, выделяемыми ПЯЛ.
4. Расплавление ткани в центре абсцесса связано с действием лизосомальных ферменов ПЯЛ.

5. Скорее всего абсцесс связан с клостридиальной (анаэробной) флорой.

29. Больной, страдавший злокачественной формой гипертонической болезни, погиб от уремии. В терминальной стадии прослушивался шум трения перикарда. На вскрытии, кроме прочего, обнаружен катаральный серозный гастрит. Выберите положения, верные в данной ситуации.

1. Шум трения перикарда обусловлен фибринозным перикардитом.
2. Макроскопический вид сердца - «панцирное сердце».
3. В желудке полнокровие, складки набухшие, покрыты большим количеством мутного экссудата, стекающего с поверхности.
4. Изменения в сердце, желудке связаны с выделением токсинов серозными и слизистыми оболочками при уремии.
5. Фибринозный перикардит носит дифтеритический характер.

30. Больной раком желудка с множественными метастазами умер от раковой кахексии. Какие изменения с наибольшей долей вероятности могли быть обнаружены на вскрытии?

1. Бурая атрофия миокарда.
2. Бурая индурация легких.
3. Печень увеличена, дряблой консистенции, желтого цвета.
4. В эпикарде увеличено количество жировой клетчатки.
5. Поперечные мышцы бурого цвета за счет накопления липофусцина.

31. У больного 57лет на коже лица появилось небольшое выбухающее образование с изъявлением. При морфологическом исследовании диагностирована базалиома. Выберите положения, верные в отношении этой опухоли.

1. Чаще поражает участки кожи, подверженные инсоляции.
2. Характеризуется инфильтрирующим ростом.
3. Часто метастазирует в регионарные лимфатические узлы.
4. Хорошо излечивается химиотерапевтическими препаратами.
5. Относится к наиболее часто встречающейся в коже эпителиальной опухоли.

32. У больного 47 лет при флюрографическом исследовании обнаружен округлый узел в верхней доле правого легкого, в связи с чем был поставлен диагноз периферического рака легкого. Произведена лобэктомия. При макроскопическом исследовании узел плотной консистенции, ярко-желтого цвета. Выберите положения, верные в отношении обнаруженной опухоли.

1. Опухоль скорее всего является метастазом.
2. Характерный клинический признак первичной опухоли - гематурия.
3. Путь метастазирования преимущественно гематогенный.
4. Пик заболеваемости - третье десятилетие.
5. Опухоль микроскопически представлена клетками с оптически пустой цитоплазмой и мелким гиперхромным ядром,
6. Для микроскопической диагностики применяется окраска Суданом 3.

33. У больного 28 лет отмечаются множественные рецидивирующие пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностирован синдром Золлингера - Эллисона. Выберите опухоль, с которой связан этот синдром.

1. Аденокарцинома поджелудочной железы.
2. Аденома коры надпочечников.
3. Карциноид тощей кишки.
4. Опухоль островков поджелудочной железы.
5. Феохромоцитома.

34. У 13-летнего мальчика обнаружена опухоль в мозжечке. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Глиобластома.
2. Эпендимома.
3. Менингиома.
4. Медуллобластома.
5. Олигодендроглиома.

35. У больного во время операции по поводу рака желудка в правой доле печени обнаружен опухолевый узел размерами 2х3 см, бугристый, мягкой консистенции, темно-красного цвета. При гистологическом исследовании опухоль представлена сосудистыми полостями различной формы и величины, заполненными кровью. Выберите положения, верные в отношении обнаруженной в печени опухоли.

1. Является самой частой первичной опухолью печени.
2. Частое осложнение - кровотечение из опухоли.
3. Часто локализуется в коже.
4. Может спонтанно исчезать.
5. Часто малигнизируется.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает

затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1	Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: нац. рук. / [М. А. Пальцев и др.] ; под ред. М. А. Пальцева [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1259 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
2	Патология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов : в 2 т. Т. 1. / В. С. Пауков, А. Б. Салтыков, В. И. Бабинков и др. ; под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.	3
3	Патология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов : в 2 т. Т. 2. : / В. С. Пауков, А. Б. Салтыков, В. И. Бабинков и др. ; под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 485 с. : ил. + CD.	3
5	Патология [Текст] : [учебник для вузов] : 2 т. Т. 1 / [В. А. Черешнев, И. И. Дедов, Ф. И. Комаров и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 606 с.	1
6	Патология [Текст] : учебник : в 2 т. Т. 2 / [Б. Г. Юшков, В. В. Давыдов, А. П. Ястребов и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 636 с. + CD.	1
7	Патологическая анатомия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	10
8	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 880 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
9	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : атлас : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [О. В. Зайратьянц и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 960 с. ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
10	Патологическая анатомия. Общая патология: [Электронный ресурс] учебник: в 2 т. Т. 1 / под ред. Паукова В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 720 с. ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
11	Патологическая анатомия. Частная патология: [Электронный ресурс] учебник: в 2 т. Т. 2. / под ред. Паукова В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 528 с. ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
12	Патологическая анатомия [Текст] : атлас : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [О. В. Зайратьянц, С. П. Бойкова, Л. А. Зотова и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	1
13	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 1 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва : Логосфера, 2014. – 624с. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
14	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 2 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва : Логосфера, 2016. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
15	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 3 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва : Логосфера, 2016. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ

16	Атлас патологии Роббинса и Котрана [Текст] : пер. с англ. / Эдвард К. Клатт ; под ред. О. Д. Мишнёва, А. И. Щёголева. - Москва : Логосфера, 2010.	25
17	Клинический атлас патологии глазного дна [Электронный ресурс] / Л. А. Кацнельсон, В. С. Лысенко, Т. И. Балишанская. – 4-е изд., стер. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 120 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp.	Удаленный доступ
18	Атлас патологии Роббинса и Котрана [Электронный ресурс] / Э. Клатт. – Москва : Логосфера, 2010. – 531 с. - Режим доступа: http://books-up.ru.	Удаленный доступ
19	История общей патологии [Текст] : люди и факты / Г. В. Порядин, Ю. В. Балякин, Ж. М. Салмаси. - Москва : Литтерра, 2013. - 200 с.	10
20	Патологическая анатомия в вопросах и ответах [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Повзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
21	Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для стоматологических факультетов [Текст] : учеб.-метод. пособие для преподавателей и студентов / М. А. Пальцев, О. В. Заратьянц, А. В. Кононов, М. Г. Рыбакова. - Москва : Медицина : Шико, 2009.	2
22	Атлас по патологической анатомии [Текст] : [учеб. для мед. вузов] / Пальцев М. А. - 3-е изд., стер. - М. : Медицина, 2007.	1
23	Аномалии развития органов и частей тела человека [Текст] : [учебное пособие для медицинских вузов] / О. В. Калмин, О. А. Калмина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 591 с. : ил. - (Высшее медицинское образование). - Библиогр. : С. 581-587. - (в пер.).	5
24	Молекулярные механизмы в патологии человека [Текст] : рук. для Врачей / Болевич С. Б. - М. : МИА, 2012.	2
25	Патологическая анатомия легких [Текст] : атлас / Черняев А. Л. - 2-е изд, испр. и доп. - Москва : Атмосфера, 2011. - 111 с. : ил. - (Серия монографий Российского респираторного общества / гл. ред. : А. Г. Чучалин).	1
26	Нейрохирургическая патология [Текст] : руководство / Мацко Д. Е. - Санкт-Петербург : РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, 2012. - 405 с.	4
27	Патология печени и функция тромбоцитов : (клинико-патогенетический анализ) [Текст] / А. В. Ягода, П. В. Корой. - Ставрополь : СтГМА, 2008. - 273 с.	1
28	Врожденные пороки черепа и лица у детей [Текст] / А. Г. Притыко. - Москва : Буки Веди, 2017. - 375 с.	10
29	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
30	Аутоиммунные заболевания в неврологии [Текст] : клиническое руководство : [в 2 т.] / под ред. И. А. Завалишина, М. А. Пирадова, А. Н. Бойко [и др.]. - Москва : РООИ "Здоровье человека", 2014. Т. 1. - 2014. - 392 с. : ил. - Библиогр. в конце гл.	1
31	Аутоиммунные заболевания в неврологии [Текст] : клиническое руководство : [в 2 т.] / под ред. И. А. Завалишина, М. А. Пирадова, А. Н. Бойко [и др.]. - Москва : РООИ "Здоровье человека", 2014. Т. 2. - 2014. - 184 с. : ил. - Библиогр. в конце гл	1
32	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
33	Патология печени при желчнокаменной болезни [Текст] / Л. Ф. Палатова, Л. П. Котельникова, А. В. Попов и др. ; под ред. Л. Ф. Палатовой ; Перм. гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера. - Пермь : ПГМА им. Е.А. Вагнера, 2008. - 149 с.	1
34	Аномалии развития органов и частей тела человека [Текст] : [учебное пособие для медицинских вузов] / О. В. Калмин, О. А. Калмина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 591 с. : ил. - (Высшее медицинское образование).	5
35	Robbins Basic Pathology [Текст] / ed. by V. Kumar, A. K Abbas, J. C. Aster ; artist : A. Perkins. - 9th ed. ; Intern. ed. - Philadelphia etc. : Elsevier : Saunders, 2013.	4
36	Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease [Текст] / V. Kumar, A. A. Abbas, N. Fausto, J. C. Aster ; with ill. by J. Perkins. - 8th ed. - Philadelphia : Saunders : Elsevier, 2010.	2
37	Эпонимический справочник по синдромной патологии [Текст] / [А. А.	1

	Гаранин, Э. М. Гильмияров, О. Б. Калинкина и др. ; под ред. А. А. Гаранина, И. Е. Поверенновой]. - Самара : Самар. губерния, 2015. - 783 с.	