

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
города Москвы  
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина  
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач ГБУЗ ГКБ  
им. С. П. Боткина ДЗМ,  
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:  
А.В. Шабунин/  
« 31 » МАРТА 2021 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**выпускников основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности  
31.08.07 Патологическая анатомия**

**Блок 3**

**«Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы  
(108 академических часов)**

**Рецензент:**

Г.А. Франк, заведующий кафедрой патологической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН, д.м.н., профессор.

## Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19,

ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1049 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014, регистрационный № 34392);

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-патологоанатом.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица - государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-патологоанатома в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение

общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

### **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-патологоанатом.

#### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому

регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее ПК):

*профилактическая деятельность:*

– готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);

– готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

*диагностическая деятельность:*

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-4);

– готовностью к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5);

*психолого-педагогическая деятельность:*

– готовностью к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);

*организационно-управленческая деятельность:*

– готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);

– готовностью к участию в оценке качества оказания

медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8);

– готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9).

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Больницы.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры**

1. Инструкция: выберите один правильный ответ:

Фокальный сегментарный гломерулосклероз ассоциирован со всем перечисленными состояниями, кроме:

- А. инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ);
- Б. героиновой зависимости;
- В. системной красной волчанки;
- Г. рефлюксной нефропатии;
- Д. односторонней агенезии

почки Ответ: В.

2. Инструкция:

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного элемента левой колонки выберите пронумерованный компонент правой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.



Генез болезни и смерти:  
«Основное заболевание»:

- А. Монокаузальный
- Б. Бикаузальный
- В. Мультикаузальный

Структура рубрики диагноза

- 1. Одноосновное заболевание
- 2. Сочетанные заболевания
- 3. Конкурирующие заболевания
- 4. Основное и фоновое заболевание
- 5. Ассоциация болезней
- 6. Семейство заболеваний

Ответ: А – 1, Б – 2, 3, 4, В – 5, 6.

3. Инструкция:

Установите правильную последовательность. Последовательность развития болезни гиалиновых мембран:

А – уплотнение мембран,

Б – сохранный

ателектаз, В –

фрагментация мембран,

Г – небольшие рыхлые мембраны,

Д – выраженный внутриальвеолярный отек,

Е – резорбция фрагментированных мембран альвеолярными

макрофагами. Ответ: 1-Г; 2-Д; 3-А; 4-Б; 5-В; 6-Е.

4. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме А) – если правильны ответы 1,2 и 3

Б) – если правильны ответы 1

и 3 В) – если правильны  
ответы 2 и 4 Г) – если  
правильный ответ 4

Д) – если правильны ответы 1,2,3,4

При повышении внутричерепного давления возникает латеральное смещение срединных структур с формированием внутренних мозговых грыж:

1.

надмозолист

ой 2.

подсерповой

3. транстенториальной

4. надсерп

овой

Ответ: А.

5. Инструкция: выберете все правильные ответы

На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия влияют требования:

- 1.Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения
- 2.Исключение действий, ведущих к обезображиванию трупа
- 3.Полноценность исследования органов и систем умершего
- 4.Просьбы родственников умершего

Ответ: 1, 2, 3.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на междисциплинарном тестировании:**

1. Зернистая дистрофия - это нарушение обмена (один правильный вариант)
  - А. липидов
  - В. белков
  - С. кальция
  - Д. гликогена
2. Гиалиноз - это нарушение обмена (один правильный ответ)
  - А. паренхиматозная белковая
  - В. мезенхимальная белковая
  - С. паренхиматозная жировая
  - Д. мезенхимальная жировая
3. Бурая индурация легких – это нарушение обмена (один правильный ответ)
  - А билирубина
  - В меланина
  - С гемосидерина
  - Д липофусцина
4. Причины дистрофического обызвествления – 1 неправильный ответ
  - А некроз
  - В склероз
  - С аденома паращитовидной железы
  - Д воспаление

5. Мускатная печень – это (один правильный ответ)
- А нарушение обмена гликогена
  - В нарушение обмена белков
  - С нарушение обмена билирубина
  - Д венозное полнокровие
6. Виды поражения почечных клубочков (выберите 1 неправильный вариант)
- А. продуктивное
  - В. гнойное
  - С. мезангиальное
  - Д. фибропластическое
7. Меланин – это пигмент (один правильный ответ)
- А протеиногенный
  - В липидогенный
  - С гемоглобиногенный
  - Д нуклеопротеидный
8. Клинические признаки острого гломерулонефрита (выберите 1 неправильный вариант)
- А. протеинурия
  - В. гематурия
  - С. липидурия
  - Д. отеки
9. Исход нефропатического амилоидоза – 1 правильный ответ
- А сердечная недостаточность
  - В легочная недостаточность
  - С уремия
  - Д анемия
10. Причины паренхиматозной желтухи – 1 неправильный ответ
- А отравление грибами
  - В отравление лекарствами
  - С вирусный гепатит

## D грипп

11. Гидропическая дистрофия – это нарушение обмена (один правильный ответ)

- A холестерина
- B белков
- C нуклеопротеидов
- D мукополисахаридов

12. Морфологическая характеристика щитовидной железы при Базедовой болезни (выберите 1 неправильный вариант)

- A. жидкий коллоид
- B. высокий призматический эпителий
- C. инфильтрация стромы нейтрофильными лейкоцитами
- D. образование сосочков

13. Бурая атрофия печени – это нарушение обмена (один правильный ответ)

- A гемосидерина
- B меланина
- C липофусцина
- D билирубина

14. Причина известковых метастазов (один правильный ответ)

- A аденома гипофиза
- B аденома паращитовидной железы
- C аденома щитовидной железы
- D аденома надпочечника

15. Отек легких – это (один правильный ответ)

- A нарушение обмена белков
- B вследствие нарушенного венозного оттока
- C вследствие артериальной гиперемии
- D нарушение обмена липидов

16. Виды ишемий – все, кроме одной:

- A ангиоспастическая
- B обтурационная

- С компрессионная
- Д воспалительная

17. Формы гематогенного генерализованного туберкулеза  
(выберите 1 неправильный вариант)

- А. острейший
- В. острый
- С. рецидивный
- Д. хронический

18. К какому виду дистрофий относятся мукополисахаридозы?  
(один правильный ответ)

- А  
жиро  
вая В
- белко  
вая
- С  
углеводн  
ая D
- пигмент  
ная

19. Осложнения ЖКБ (выберите 1 неправильный вариант)

- А. перитонит
- В. сепсис
- С. пневмония
- Д. панкреатит

20. Результат заживления первичного туберкулезного комплекса  
(выберите 1 неправильный вариант)

- А. инкапсуляция
- В. петрификация
- С. амилоидоз
- Д. оссификация

21. «Тигровое» сердце – это нарушение обмена (один правильный ответ)

- А белков
- В углеводов
- С жиров
- Д гликогена

22. Амилоидоз – это дистрофия: (один правильный ответ)

- А паренхиматозная
- В мезенхимальная
- С смешанная
- D минеральная

23. Исходы острого экссудативного гломерулонефрита (выберите 1 неправильный вариант)

- А. острая почечная недостаточность
- В. выздоровление
- С. хроническая почечная недостаточность
- D. инфаркт почки

24. Некроз – это (один правильный ответ)

- А воспаление
- В гибель клеток
- С отек
- D дистрофия

25. Последствия туберкулеза надпочечников (выберите 1 правильный вариант)

- А. болезнь Иценко-Кушинга
- В. Аддисонова болезнь
- С. артериальная гипертония
- D. акромегалия

26. Причины стаза: 1 неправильный ответ.

- А физические факторы
- В химические факторы
- С инфекционные болезни
- D ожирение

27. Гиалиноз в исходе плазматического пропитывания имеет место при следующих болезнях:

1 неправильный ответ.

- А гипертоническая болезнь
- В рак молочной

железы  
С сахарный  
диабет  
D  
атеросклероз

28. К паренхиматозным диспротеинозам относятся: 1 неправильный ответ.

A зернистая  
B гиалиновокапельная  
C роговая  
D гиалиноз

29. Компоненты фибриноида: 1 неправильный ответ.

A  
мукополисахари  
ды  
B белки плазмы  
крови  
C жиры  
D фибрин

30. Морфологические проявления острого алкогольного гепатита  
(выберите 1 неправильный вариант)

A. алкогольный гиалин в гепатоцитах  
B. жировая дистрофия и некроз  
C. инфильтрация лимфоцитами  
D. инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами

31. «Тигровое» сердце – это дистрофия (один правильный  
ответ)

A паренхиматозная  
B  
мезенхималь  
ная C  
смешанная  
D в эндокарде

32. Амилоидоз – это нарушение обмена (один правильный  
ответ)

A минералов  
B  
белк  
ов C  
липи

ДОВ  
D углеводов

33. Причины гемосидероза легких (один правильный ответ)

- A пневмония
- B инфаркт  
легкого
- C венозный  
застой
- D туберкулез

34. Виды некроза: 1 неправильный ответ.

- A гангр  
ена B
- тромб  
оз C
- инфа  
ркт
- D пролежень

35. Особенности вторичного туберкулеза (выберите 1 правильный вариант)

- A интраканаликулярное распространение
- B гематогенное  
распространение
- C гиперэргическая реакция
- D двустороннее поражение легких

36. Механизмы кровотечения: 1 неправильный ответ.

- A разрыв стенки сосуда
- B разъедание стенки сосуда
- C повышенная проницаемость стенки  
сосуда
- D сдавление сосуда

37. Компоненты амилоида:

- 1 неправильный ответ.
- A фибриллярный  
белок
- B плазменные  
белки
- C липиды
- D глюкополисахариды



38. Исход хронического гломерулонефрита (выберите 1 правильный вариант)

- A. амилоидоз
- B. вторичное сморщивание почек
- C. некроз
- D. ожирение

39. Исход подострого экстракапиллярного гломерулонефрита (выберите 1 правильный вариант)

- A. выздоровление
- B. острая почечная недостаточность
- C. уремия
- D. инфаркт почки

40. Липидогенные пигменты: 1 неправильный ответ.

- A  
липофусцин
- B  
гемофусцин
- C  
меланин
- D  
цериод

41. К паренхиматозным диспротеинозам относится дистрофия (1 правильный ответ)

- A  
гидропическая
- B  
гиалиноз
- C  
амилоидоз
- D  
фибриноидное набухание

42. Типы амилоидоза:

1 неправильный ответ.

- A  
первичный
- B  
вторичный
- C  
старческий
- D  
аллергический

43. Причины механической желтухи:

1 неправильный ответ.

- A камни
- B опухоль поджелудочной железы
- C опухоль легких
- D перевязка желчных протоков

44. Клиновидный инфаркт бывает в следующих органах: 1 неправильный ответ.

- A почки
- B головной мозг
- C селезенка
- D легкие

45. Виды эмболий:

1 неправильный ответ.

- A тромбоэмболическая
- B микробная
- C инородными телами
- D воспалительная

46. Исходы гематомы: 1 неправильный ответ.

- A рассасывание
- B образование кисты
- C нагноение
- D отёк

47. Гидропическая дистрофия – это нарушение обмена (1 правильный ответ)

- A холестерина
- B белков
- C нуклеопротеидов
- D мукополисахаридов

48. «Тигровое» сердце – это дистрофия (1 правильный ответ)

- A паренхиматозная

В  
мезенхималь  
ная С  
смешанная  
D в эндокарде

49. Виды мезенхимальных диспротеинозов: 1 неправильный ответ.

А мукоидное  
набухание  
В гиалиноз  
С амилоидоз  
D зернистая дистрофия

50. Протеиногенные  
пигменты:  
1 неправильный ответ.

А меланин  
В  
адренохр  
ом С  
гемосиде  
рин  
D пигмент гранул энтерохромаффинных клеток

51. Ихтиоз – это (1 правильный ответ)

А минеральная  
дистрофия  
В пигментная  
дистрофия  
С роговая  
дистрофия D  
жировая  
дистрофия

52. Исход нефропатического амилоидоза (1 правильный  
ответ)

А сердечная недостаточность  
В легочная  
недостаточность  
С уремия  
D анемия

53. Причины паренхиматозной желтухи: 1 неправильный ответ.

А отравление грибами

В отравление  
лекарствами  
С вирусный гепатит  
D грипп

54. Неправильная форма инфаркта бывает в следующих органах: 1 неправильный ответ.

A головной  
мозг  
B печень  
C  
лег  
кие  
D  
сер  
дце

55. Виды патологической артериальной гиперемии: 1 неправильный ответ.

A  
ангионевротичес  
кая B  
коллатеральная  
C  
воспалитель  
ная D  
рабочая

56. Исходы тромбоза:  
1 неправильный ответ.

A  
организаци  
я B  
петрифика  
ция C  
амилоидоз  
D аутолиз

57. «Тигровое» сердце – это нарушение обмена (1 правильный ответ) A белков

B  
углево  
дов C  
жиров  
D гликогена

58. Зернистая дистрофия - это нарушение обмена..... (1 правильный ответ)

- А  
липи
- дов В  
белко
- в С  
кальц
- ия
- Д гликогена

59. Гиалиноз - это дистрофия (1 правильный ответ)

- А  
паренхиматоз
- ная В  
мезенхимальн
- ая С  
смешанная
- Д жировая

60. Бурая индурация легких – это нарушение обмена (1 правильный ответ)

- А билирубина
- В меланина
- С  
гемосидер
- ина Д  
липофусци
- на

61. Синонимы острой тубулопатии. (выберите 1 неправильный вариант)

- А. некротический нефроз
- В. ОПН
- С. шоковая почка
- Д. амилоидная почка

62. Локализация амилоида в почках

1 неправильный ответ.

- А эпителий
- канальцев
- В вокруг
- канальцев
- С

клубо  
чек D  
стром  
а

63. Признаки крупноочагового гематогенного легочного туберкулеза (выберите 1 неправильный вариант)

- A. симметричность поражения
- B. гипертрофия левого желудочка
- C. кортико-плевральная локализация
- D. очковые каверны при распаде

64. Камни бывают в следующих органах: 1 неправильный ответ.

- A почки
- B желчный пузырь
- C сердце
- D слюнные железы

65. Патогенетические факторы развития ОПН (выберите 1 неправильный вариант)

- A. нарушение крово- и лимфообращения
- B. действие токсинов
- C. уростаз
- D. регенерация

66. Отек легких – это (1 вариант ответа)

- A острая левожелудочковая недостаточность
- B хроническая левожелудочковая недостаточность
- C острая правожелудочковая недостаточность
- D хроническая правожелудочковая недостаточность

67. Меланин – это пигмент(1 правильный ответ)

- A протеиногенный
- B липидогенный
- C гемоглобиногенный
- D нуклеопротеидный

68. Стадии острого вирусного гепатита (выберите 1 неправильный вариант)
- A. инкубационный период
  - B. преджелтушный
  - C. желтушный
  - D. цирроз
69. Морфологические изменения в желтушном периоде острого вирусного гепатита (выберите 1 неправильный вариант)
- A. дистрофия и некроз гепатоцитов
  - B. холестаза
  - C. инфильтрация лимфоцитами
  - D. инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
70. Бурая атрофия печени – это нарушение обмена..... (1 правильный ответ)
- A гемосидерина
  - B меланина
  - C липофуцина
  - D билирубина
71. Виды воспаления при остром гломерулонефрите (выберите 1 неправильный вариант):
- A серозный
  - B гнойный
  - C геморрагический
  - D продуктивный
72. Компоненты фибриноида: 1 неправильный ответ.
- A мукополисахариды
  - B белки плазмы крови
  - C холестерин
  - D фибрин

73. Осложнения вирусного гепатита (выберите 1 неправильный ответ):  
А острая печеночная недостаточность  
В острая почечная недостаточность  
С инфаркт миокарда  
D геморрагический синдром

74. Исходы некроза: 1 неправильный ответ.  
А организация  
В петрификация  
С амилоидоз  
D аутолиз

75. Стадии хронического гепатоза (выберите 1 неправильный вариант)  
А. стадия простого ожирения  
В. стадия мезенхимальной реакции  
С. стадия предцирроза с перестройкой дольковых  
D. стадия ангиоматоза

76. Muskatnaya pechen' – eto... (1 variant otveta)  
А острая левожелудочковая недостаточность  
В хроническая левожелудочковая недостаточность  
С острая правожелудочковая недостаточность  
D хроническая правожелудочковая недостаточность

77. Gistohimicheskiye vidy sosudistogo gialina: 1 nepravilnyy otvet.  
А простой  
В смешанный  
С липогиалиновый  
D сложный

78. «Tigrovoye» serdce – eto narusheniye obmena (1 pravilnyy otvet)



ответ) А белков  
В  
углево  
дов С  
гликог  
ена D  
жиров

79. Амилоидоз – это дистрофия: (1 правильный ответ)

А паренхиматозная  
белковая  
В мезенхимальная  
белковая  
С паренхиматозная  
жировая  
D мезенхимальная  
жировая

80. С повреждением каких клеток связан патогенез липоидного нефроза (выберите 1 правильный вариант)

А. подоциты  
В. эпителий канальцев  
С. нефротелий  
D. мезангиальные клетки

81. Виды патологии обмена нейтрального жира: 1 неправильный ответ.

А  
ожирен  
ие В  
кахекс  
ия С  
слабоу  
мие  
D «тигровое сердце»

82. Исходы фибриноидного набухания: 1 неправильный ответ.

А  
амилои  
доз В  
склероз  
С  
гиали  
ноз D

некро

з

83. Липидогенные пигменты: 1 неправильный ответ.

А

гемосиде

рин В

гемофусц

ин С

липофусц

ин D

цериод

84. Причины дистрофического обызвествления:

1 неправильный ответ.

А

некр

оз

В

скле

роз

С аденома паращитовидной

железы

D воспаление

85. Как называется печень при венозном полнокровии?

1 правильный ответ.

А

мускат

ная В

саговая

С

тигро

вая D

гусин

ая

86. Клиновидный инфаркт бывает в следующих органах: 1  
неправильный ответ.

А

поч

ки

В

сер

дце  
С  
селезен  
ка D  
легкие

87. Гиалиноз в исходе плазматического пропитывания имеет место при следующих болезнях:

1 неправильный ответ.

- A гипертоническая болезнь
- B атеросклероз
- C сахарный диабет
- D лейкоз

88. «Тигровое» сердце – это дистрофия..... 1 правильный ответ.

- A мезенхимальная жировая
- B паренхиматозная белковая
- C паренхиматозная жировая
- D мезенхимальная белковая

89. Осложнения крупозной пневмонии: выберите 1 неправильный

- ответ
- A карнификация
  - B абсцедирование
  - C рак легкого
  - D гангрена легкого

90. Предраковые заболевания желудка: выберите 1 неправильный вариант

- A хронический гастрит
- B острый гастрит
- C аденоматозный полип
- D хроническая язва

91. Причины смерти при сахарном диабете: выберите 1 неправильный

- ответ
- A диабетическая кома
  - B гипогликемическая кома
  - C уремия
  - D надпочечниковая недостаточность

92. Предраковые заболевания легких: выберите 1 неправильный ответ

- A хронический бронхит

В бронхоэктатическая  
болезнь  
С крупозная пневмония  
D антракоз

93. Предраковые заболевания тела матки: выберите 1 неправильный ответ.

A гипоплазия  
эндометрия  
B аденоматозный  
полип  
С лейомиома  
D острый эндометрит

94. Причина известковых метастазов: 1 правильный ответ.

A аденома гипофиза  
B аденома паращитовидной  
железы  
С аденома щитовидной  
железы  
D аденома надпочечника

95. Процессы, которые развиваются в легких при хроническом  
венозном застое: 1 неправильный ответ.

A  
емосидер  
оз B  
фиброз  
С силикоз  
D бурая индурация

96. Предраковые заболевания шейки матки: выберите 1 неправильный ответ.

A цервицит  
B лейкоплакия  
С полип цервикального  
канала  
D эндомиетриоз

97. Предраковые заболевания молочной железы: выберите 1  
неправильный ответ.

A фиброзно-кистозная  
мастопатия  
B папиллома протока  
С мастит  
D междольковая гематома

98. «Гусиная печень», причины: выберите 1 неправильный ответ.

- А алкогольная интоксикация
- В сахарный диабет
- С гиперпаратиреоз
- Д гиперлипидемия

99. Наиболее частая локализация туберкулеза женских половых органов (выберите 1 неправильный вариант)

- А. трубы
- В. яичники
- С. влагалище
- Д. матка

100. Причины подпеченочной желтухи: 1 неправильный ответ.

- А камень в общем желчном протоке
- В камень в пузырном протоке
- С камень в печеночном протоке
- Д рак головки поджелудочной железы

### Правильные ответы на тестовые задания

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	В	21	С	41	А	61	Д	81	С
2	В	22	В	42	Д	62	А	82	А
3	С	23	С	43	С	63	В	83	А
4	С	24	В	44	В	64	С	84	С
5	Д	25	В	45	Д	65	С	85	А
6	В	26	Д	46	Д	66	А	86	В
7	А	27	В	47	В	67	А	87	Д
8	С	28	Д	48	А	68	Д	88	В
9	С	29	С	49	Д	69	Д	89	С

10	D	30	C	50	C	70	C	90	B
11	B	31	A	51	C	71	B	91	D
12	C	32	B	52	C	72	C	92	C
13	C	33	C	53	D	73	C	93	C
14	B	34	B	54	D	74	C	94	B
15	B	35	A	55	D	75	D	95	C
16	D	36	D	56	C	76	D	96	A
17	C	37	C	57	C	77	B	97	C
18	C	38	B	58	B	78	D	98	C
19	C	39	C	59	B	79	D	99	C
20	C	40	C	60	C	80	A	100	B

**II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

1. Общая морфологическая характеристика инфекционного процесса.
2. Патоморфоз инфекционных болезней.
3. Клинико-морфологические формы сепсиса.
4. Патологическая анатомия вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты).
5. Патологическая анатомия сыпного тифа.

6. Патологическая анатомия бактериальных инфекций (сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия).
7. Патологическая анатомия скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции.
8. Патологическая анатомия туберкулеза.
9. Патологическая анатомия сифилиса.
10. Патологическая анатомия микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз).
11. Патологическая анатомия инфекций, вызванных простейшими (малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз).
12. Патологическая анатомия глистных инвазий (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз).
13. Патологическая анатомия карантинных и особо опасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, желтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД).
14. Патологическая анатомия хронического алкоголизма.
15. Патологическая анатомия травмы и радиационных поражений.
16. Патологическая анатомия лучевой болезни.
17. Патологическая анатомия раневого сепсиса.
18. Патологическая анатомия ожогов и отморожения в условиях боевых действий.
19. Патологическая анатомия болезней, опухолей органов челюстно-лицевой системы.
20. Лекарственный патоморфоз и морфология осложнений реанимации и интенсивной терапии.
21. Каковы основные стадии канцерогенеза?
22. Каковы генетические основы канцерогенеза?
23. Какие варианты круглоклеточных опухолей мезотелиальной и мягких тканей Вы знаете?
24. Как называется заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена меди?
25. Какими метаболическими нарушениями сопровождается аденома паращитовидных желез?
26. Какие виды камней образуются в желчном пузыре?
27. Чем характеризуется опухолевый рост?
28. Каковы факторы повреждения клетки?
29. Какие виды некроза встречаются?
30. Какой клеточный состав инфильтрата преобладает в очаге острого воспаления?
31. Назовите клинические признаки острого инфаркта миокарда.
32. Каковы симптомы гипертонического криза?
33. Какие существуют виды аритмий?
34. Каков патогенез артериальной гипертонии и меры профилактики этого заболевания?

35. Что входит в понятие «здоровый образ жизни»?
36. Каким образом производят забор материала для бактериологического исследования?

**Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

1. Осмотр и вскрытие тела умершего.
2. Клинико-патологоанатомический анализ.
3. Анализ летальных исходов.
4. Выполнение пробы на воздушную и жировую эмболию.
5. Выполнение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях.
6. Выполнение пробы на ишемию миокарда.
7. Взвешивание отделов сердца.
8. Морфометрия органов.
9. Выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей.
10. Забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
11. Макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости их фотографирование и зарисовка.
12. Взятие из присланного материала участков для последующего микроскопического исследования.
13. Исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала).
14. Специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия); вскрытие при подозрении на сепсис.
15. Вырезка нужных для гистологического исследования участков органов и тканей.
16. Забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
17. Выбор оптимальных методов фиксации, обработки, окраски материала. Определение необходимого для диагностики числа гистологических препаратов.
18. Отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.
19. Назовите различия между реактивными и опухолевыми изменениями при диагностике опухолей губы, полости рта и глотки.
20. Назовите эпителий желез, который наблюдают в высокодифференцированных аденокарциномах эндометрия.



21. Перечислите, чем характеризуется микрокарцинома шейки матки.
22. Назовите заболевание, на фоне которого часто возникает затяжной септический эндокардит.
23. Укажите, что является наиболее частым признаком лечебного патоморфоза при раке предстательной железы.
24. Назовите, в каких органах возможно развитие метастатических гнойных очагов при тромбозе глубоких большеберцовых вен.
25. Назовите, какие опухоли чаще всего развиваются в результате воздействия радиации.
26. Назовите, каково рекомендуемое соотношение между объемом формалина и образца для обеспечения его качественной фиксации.
27. Назовите, на каком этапе обработки образца возможно его пересушивание даже при небольшом отклонении от рекомендуемого протокола.
28. Назовите, на каком этапе обработки образца возможна его недостаточная дегидратация даже при небольшом отклонении от рекомендуемого протокола.
29. Назовите, какой тип стекол нужно использовать при проведении иммуногистохимического исследования.
30. Опишите основные этапы, необходимые для диагностики, клиники и лечения закрытой черепно-мозговой травмы.
31. Опишите основные этапы, необходимые для диагностики, клиники и лечения ушиба легкого.
32. Опишите основные признаки острой дизентерии.
33. Опишите, какой должна быть тактика ведения больного с острым инфарктом миокарда.
34. Назовите основные возможные причины развития фибрилляции (трепетания) предсердий.
35. Опишите основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

У больного Ф., 42 лет, имелся хронический абсцесс нижней доли левого легкого, в связи с чем была произведена операция – левосторонняя лобэктомия. Через год после операции госпитализирован с жалобами на повышенную утомляемость, отечность лица, снижение суточного диуреза до 600 мл. В анализе мочи белка 2,0 г/сут. (норма 30-50 мг/сут.). Биохимическое исследование крови: мочевины – 30 ммоль/л (норма 3,3-8,3 ммоль/л),

креатинин 1,2 ммоль/л (норма 0,045-0,17 ммоль/л). При пункционной биопсии почки в клубочках, по ходу базальных мембран сосудов и канальцев обнаружены аморфные массы, окрашенные метакромином генциановым фиолетовым в сиреневый цвет.

- 1. Какой патологический процесс в почках осложнил течение хронического абсцесса и прогрессировал после операции?*
- 2. Назовите макроскопические особенности почек при данном патологическом процессе.*
- 3. В каких других органах мог развиваться этот же процесс?*
- 4. Укажите прогноз заболевания.*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

У мужчины 49 лет, при плановом медицинском осмотре обнаружена увеличенная печень: её край пальпировался на 2 см ниже рёберной дуги. В целях дифференциальной диагностики произведена пункционная биопсия печени. При микроскопическом исследовании срезов, окрашенных гематоксилином и эозином, в гепатоцитах, особенно периферических отделов долек, выявлены множественные крупные, оптически пустые вакуоли.

- 1. Назовите диагноз патологического процесса в печени.*
- 2. Укажите наиболее вероятные причины патологических изменений печени*
- 3. Укажите механизм развития патологического процесса?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной М., 60 лет, жалуется на боли в подложечной области, рвоту. При рентгенологическом исследовании в теле желудка обнаружено опухолевое образование а ножке диаметром 2 см, растущее в просвет желудка. При гистологическом исследовании оно имеет следующее строение: в центре – фиброзная ткань с крупными кровеносными сосудами и нервами, покрыто железистым эпителием. Железы неправильной формы, разных размеров, клетки, их образующие, отличаются полиморфизмом и гиперхромностью ядер, отмечаются множественные митозы. Часть желёз обнаруживается в центре образования, среди волокон фиброзной ткани и в просветах лимфатических сосудов.

- 1. Ваш диагноз?*
- 2. Возможные осложнения данного заболевания при его прогрессировании.*

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Больной 54 лет умер при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии: сердце увеличено в размерах, верхушка выбухает, стенка левого желудочка в области верхушки истончена, плотная, белесоватого вида, со стороны эндокарда покрыта тромботическими массами. В левой почке на разрезе под капсулой определяется бесструктурный участок треугольной формы беловатого цвета, ограниченный ярко-красной полосой. Микроскопически этот участок представляет собой тканевой детрит.

1. Какой патологический процесс описан в сердце?
2. Какой патологический процесс наблюдается в почке?
3. Причина его развития?
4. Каким заболеванием страдал умерший?

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Труп женщины 43 лет. Длительность заболевания 29 лет. Сердце весом 800 гр., верхушка закруглена, предсердия расширены. Легкие уплотнены, буроватого цвета, с пневмоническими очагами в задненижних отделах. В селезенке, почках – инфаркты в стадии организации. Месяц тому назад была оперирована по поводу некроза тонкого кишечника.

1. Какой патологический процесс отмечается в сердце?
2. Стадия компенсаторной перестройки сердца у больной?
3. Чем вызваны изменения в легких?
4. Причины возникновения инфарктов у больной: а) \_\_ б) \_\_\_\_\_
5. Чем мог быть обусловлен некроз кишки? а) \_\_ б) \_\_\_\_\_

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

При вскрытии трупа обнаружено: вес сердца 400 гр., размеры увеличены за счет правого желудочка. Толщина миокарда правого желудочка 0,6 см. Пусть притока справа – 9 см, оттока – 10,5 см. В легких множественные тонкостенные, округлой и вытянутой формы полости до 2 см. в диаметре, заполненные гнойным экссудатом. Гистологически в стенках бронхов диффузное воспаление, в просвете гной. Слизистая бронхов выстлана многослойным плоским эпителием.

1. Что за патология обнаружена в легких?

2. Охарактеризуйте состояние сердца? Как оно называется?
3. Что за патологический процесс определяется в слизистой оболочке бронхов.
4. Перечислите возможные осложнения основного процесса в легких
5. О каком осложнении со стороны почек может идти речь, при данной патологии?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Мужчина 54 лет. Умер внезапно на улице. На вскрытии: венозное полнокровие внутренних органов. Сердце с закругленной верхушкой, вес его 580гр. Эпикард передней стенки левого желудочка с щелевидным дефектом, края которого пропитаны кровью. Миокард на разрезе с белесоватыми прожилками. В полости перикарда около 800 см<sup>3</sup> жидкой крови и красные свертки. Почки уменьшены, плотные, с зернистой поверхностью.

1. Поставьте диагноз основного заболевания.
2. Каков механизм смерти?
3. Какие два основных заболевания были обнаружены на вскрытии?
4. Причина изменений в почке?

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

При микроскопическом исследовании червеобразного отростка обнаружено: утолщение стенки, изъязвление слизистой, отек и нейтрофильная инфильтрация всех слоев, полнокровие сосудов.

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Дайте макроскопическое описание данной формы заболевания а) размеры отростка \_  
б) цвет \_\_\_\_\_  
в) состояние серозной оболочки \_\_\_\_\_ г) содержимое просвета \_\_\_\_\_
3. Дайте современную клинко-анатомическую классификацию всех форм данного заболевания:
4. Основные исходы и осложнения этого заболевания: а) \_\_\_\_\_ б) \_\_\_\_\_ в) \_\_\_\_\_ г) \_\_\_\_\_

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

У мужчины Р., 44 лет, периодически отмечалось повышение артериального давления до 190/100 мм рт. ст., лечился амбулаторно. Во время полевых учений потерял сознание, через 30 мин. на санитарном автомобиле был доставлен в приемный покой районной больницы. Несмотря на проведенные мероприятия интенсивной терапии, больной скончался через 2 часа от момента поступления.

При вскрытии в правом полушарии головного мозга обнаружено обширное кровоизлияние с объемом свертков крови 120 мл, также найдены изменения сердца и почек, характерные для гипертонической болезни. При гистологическом исследовании во многих органах стенки артериол и артерий мелкого калибра были утолщены и гомогенизированы, отмечалось выраженное сужение их просветов.

- 1. Какая разновидность стромально-сосудистой белковой дистрофии имела в стенках сосудов.*

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Мужчину М., 38 лет, периодически беспокоили тупые боли в правом подреберье, что он связывал с обильным приемом жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. В праздничный день после физической работы на дачном участке ощутил сильные боли в правом подреберье, которые иррадиировали под правую лопатку. Ночью беспокоил зуд кожи ладоней и подошвенных поверхностей стоп. На следующий день заметил желтушность склер. Появился зуд кожи других областей. Обратил внимание на темный цвет мочи и светлый кал. Обратился к врачу части, и в тот же день был госпитализирован. После получения данных лабораторных исследований и ультразвуковой эхолокации установлен диагноз:

«желчнокаменная болезнь, обтурационная желтуха». На 5-е сутки от начала заболевания выполнена операция – «холецистэктомия, наружное дренирование холедоха». В желчном пузыре имелось множество камней с фасетированными поверхностями, смешанного состава (холестерин, билирубинат кальция, карбонат кальция). Просвет холедоха был перекрыт камнем размерами 1 × 0,9 × 0,7 см.

- 1. Чем объяснить зуд кожи?*
- 2. С каким пигментом связано потемнение мочи?*
- 3. Какие изменения биохимических показателей крови и мочи имелись у больного?*

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

У рабочего Н., 49 лет, при плановом медицинском осмотре в локтевой области под кожей обнаружено опухолевидное образование диаметром 1 см. От хирургического лечения Н. отказался. В течение последующих 2 лет образование медленно увеличивалось, в связи с чем больной дал согласие на операцию. В хирургическом отделении госпиталя у больного удален узел эластической консистенции, розовато-серого цвета, диаметром 4 см. На разрезе в узле отмечены множественные полости диаметром до 0,5 см, содержащие аморфные массы в виде отсыревшего мела. Микроскопически вокруг аморфных масс (в которых гистохимически выявлены ураты и мочевиная кислота) – воспалительная инфильтрация с наличием гигантских многоядерных клеток.

1. Какой вид обмена нарушен у военнослужащего Н.?
2. Назовите диагноз болезни.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Молодой человек К., 20 лет, находился на стационарном лечении в районной больнице с отморожением пальцев обеих кистей IV степени. Через

2 недели после отморожения четко обозначилась линия разделения жизнеспособных и некротизированных тканей, почерневшие фаланги и пальцы приобрели сухой вид. Через 5 недель после отморожения началось спонтанное отделение фаланг и пальцев по линии суставов.

1. Как называют границу жизнеспособных и омертвевших тканей?
2. Какой термин используют для обозначения коагуляции некротизированных тканей конечностей?
3. Что такое мутиляция?

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

У больного С., находившегося на стационарном лечении в терапевтическом отделении с ревматическим митральным пороком сердца, при подъеме с постели возникли резкие боли в левой половине грудной клетки и одышка. При обследовании дыхание учащено, тахикардия. Электрокардиографически признаки инфаркта миокарда отсутствовали. На следующий день появилось кровохарканье, над верхней долей левого легкого выслушивался шум трения плевры. Рентгенологически в легких – признаки венозного застоя, в верхней доле левого легкого обнаружен участок затемнения клиновидной формы, основание которого располагалось на плевре. Биохимическое исследование крови: повышен уровень непрямого билирубина,

нормальные показатели трансаминаз и фракций креатинфосфокиназы.

1. *Какое осложнение возникло у больного?*
2. *На фоне какого патологического процесса развилось это осложнение?*
3. *Чем объяснить шум трения плевры?*
4. *Объясните гипербилирубинемия.*

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Студент М., 20 лет, эвакуирован вертолетом из леса в республиканскую больницу в связи с травмой, полученной при взрыве мины времен Второй мировой войны. При поступлении кожный покров без нарушений его целостности, бледный, покрыт холодным липким потом, с множественными обширными кровоподтеками. Пульс – 120 ударов в 1 мин., артериальное давление – 90/60 мм рт. ст. Дыхание со сниженной амплитудой, 40 в 1 мин. Рентгенологически: в правой плевральной полости жидкость до уровня середины лопатки, воздух, отмечаются множественные переломы ребер справа, смещение средостения влево.

1. *Назовите механизм кровоизлияний.*
2. *Завершите написание диагноза: правосторонний...*
3. *Назовите осложнение, связанное с кровоизлияниями.*

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

Слесарь Ф., 38 лет, на протяжении 3 месяцев отмечал периодические боли в подложечной области с подъемом температуры до 38°C. Лечился самостоятельно альмагелем с анестезином. Обратился в медицинский пункт на заводе в связи с ухудшением самочувствия и увеличением живота в объеме. С диагнозом «цирроз печени» направлен для стационарного обследования в районную больницу. В больнице проведена диагностическая лапароскопия, выполнена биопсия печени, из полости брюшины удалено 5 л прозрачной жидкости с желтоватым оттенком. Установлен диагноз:

«тромбофлебит печеночных вен (болезнь Киари), цирроз печени». Проводилось лечение преднизолоном, гепарином, ацетилсалициловой кислотой. Через 2 недели у больного возникло кровотечение из острой язвы желудка, послужившее непосредственной причиной смерти.

При патологоанатомическом вскрытии: стенки печеночных вен утолщены, просветы двух из них заполнены массами буровато-серого цвета, суховатого вида. Печень плотной консистенции, на разрезе с рисунком мускатного ореха, обнаружены также множественные узлы паренхимы диаметром до 0,5 см, окруженные тонкими прослойками

соединительной ткани. В просветах желудка и кишечника – жидкая кровь со свертками общим объемом 2500 мл. В слизистой оболочке желудка – язвенный дефект размерами 0,8 × 1,0 см, дно его темно-бурого цвета, в центре имеется сосуд с зияющим просветом.

- 1. Назовите механизм желудочного кровотечения.*
- 2. Чем заполнены просветы печеночных вен?*
- 3. Назовите причину развития признаков «мускатной печени».*
- 4. Что содержалось в полости брюшины? Ваш диагноз этого состояния? Каковы причины и механизмы этого явления?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

У студента в подмышечной ямке появились множественные конусовидно приподнятые синюшные болезненные инфильтраты с гнойничками на верхушках. Через 2 суток часть гнойничков вскрылась, в то же время появились новые инфильтраты. Температура тела повысилась до

39° С. В медицинском пункте (амбулаторно) в течение 10 суток гнойнички вскрывали и дренировали, накладывали салфетки с гипертоническим раствором и антисептиками, проводили ультрафиолетовое облучение. В последующем проводилась УВЧ и общеукрепляющая терапия. Наступило выздоровление.

- 1. Назовите диагноз воспалительного процесса.*
- 2. Укажите другие формы местной гнойной инфекции, которые наиболее часто встречаются в амбулаторной практике.*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Студент Д. обратился в медицинский пункт с жалобами на припухлость и боли в правой височной области. При осмотре обнаружен инфильтрат конической формы, синевато-красного цвета, со стержнем и вскрытой верхушкой, с выраженным отеком по периферии, который распространился на веки правого глаза. При опросе установлено, что студент Д. накануне пытался, по совету друга, выдавить стержень самостоятельно. Через 1 час больной был госпитализирован в районную больницу. При бактериологическом исследовании некротических масс стержня выделен золотистый стафилококк. Несмотря на антибактериальную терапию с учетом чувствительности возбудителя к антибиотикам, на 10 сутки от начала заболевания больной умер. При аутопсии: выраженное полнокровие мягкой мозговой оболочки и



полушарий мозга, тромбоз сагиттального, правых сигмовидного и прямого синусов, отек головного мозга. Микроскопически в стенках синусов отмечались воспалительные инфильтраты.

- 1. Поставьте диагноз основного заболевания*
- 2. Почему возник тромбоз внутричерепных сосудов?*
- 3. Какова причина отека головного мозга у студента Д.?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больному С., 30 лет, в наркологическом диспансере был имплантирован препарат эспераль (пролонгированная форма антиалкогольного препарата тетурам в виде таблеток). Через 4 года стали беспокоить боли в послеоперационном рубце. В гарнизонном госпитале произведена операция – иссечение рубца. При рассечении рубцовой ткани в ней обнаружена полость с тремя изъеденными таблетками. Микроскопически в рубцовой ткани выявлены шелковые нити, по периферии которых имелись инфильтраты с преобладанием макрофагов и наличием гигантских многоядерных клеток.

- 1. Назовите форму воспаления*
- 2. Как называют очаговые инфильтраты при этом воспалении?*
- 3. Дайте полное название многоядерной клетки.*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Солдат 1-го года службы по прибытии в часть имел отрицательную реакцию Манту, но иммунизация вакциной ВСГ не проводилась. Через 4 месяца стали беспокоить боли в подчелюстной области.

В гарнизонном госпитале иссечен, в целях диагностики, подчелюстной лимфатический узел размерами 3 × 2 × 2 см. При гистологическом исследовании лимфатического узла обнаружены множественные гранулемы, состоящие из макрофагов, единичных гигантских многоядерных клеток и, по периферии, лимфоцитов. В центрах некоторых гранул имелись очаги некроза. После получения заключения патологоанатома больному проведено повторное рентгенологическое обследование, при котором выявлены увеличенные лимфатические узлы средостения и очаг затемнения в верхней доле правого легкого.

- 1. Диагноз заболевания?*
- 2. Укажите названия гранул, макрофагов и некрозов при этом заболевании.*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Новорожденный ребенок погиб при явлениях легочно-сердечной недостаточности. Заболел после первого кормления грудью.

На вскрытии: между пищеводом и трахеей определяется свищевое отверстие, в легких - очаговые уплотнения легочной ткани, кусочки ткани легкого тонут в воде.

- 1. Что за патология обнаружена в легких?*
- 2. Механизм развития данной патологии в легких.*
- 3. Можно ли считать её основным заболеванием?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной 18 лет, анамнез заболевания с 7 лет. На вскрытии: вес сердца 700гр., верхушка закруглена, полости расширены, периметр митрального клапана уменьшен, створки непрозрачные, сращены между собой, хорды утолщены, укорочены. Печень увеличена, на разрезе пестрого вида, селезенка плотная, в плевральных полостях скопление жидкости, подкожная клетчатка пастозная (отёчная)

- 1. Диагноз заболевания?*
- 2. Какой патологический процесс в митральном клапане?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

У женщины 53 лет при гинекологическом исследовании обнаружены увеличенные яичники. В течение нескольких лет страдает хроническим гипацидным гастритом. При эндоскопическом исследовании обнаружена

деформация желудка, утолщение и сглаживание рельефа слизистой в пилороантральном отделе. При гистологическом исследовании в собственной пластинке слизистой в поверхностных отделах и между железами обнаружено скопление перстневидных клеток, дающих положительную реакцию на слизь с ШИК-реактивом.

- 1. Ваш диагноз?*
- 2. Объясните, пожалуйста, изменения в яичнике?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной М., 45 лет, жалуется на боли в желудке при приёме пищи. Рентгенологически и эндоскопически в теле желудка на малой кривизне определяется язвенный дефект диаметром 2 см. Биопсия из краёв язвы: в

слизистой оболочке железы образованы полиморфными клетками, с гиперхромными крупными ядрами, множественные митозы, большое количество патологических митозов. Такие железы обнаруживаются и в подслизистом слое.

- 1. Ваш диагноз?*
- 2. Какой патологический процесс в слизистой оболочке мог предшествовать данному заболеванию?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

М., 47 лет, злоупотребляющий алкоголем и пряной пищей, жалуется на тошноту и боли в подложечной области. При эндоскопическом исследовании обнаружено истончение слизистой, сглаженность складок, в пилорическом отделе – площадка диаметром 1 см, приподнятая над поверхностью слизистой. При гистологическом исследовании поверхностно-ямочный эпителий с большим количеством бокаловидных клеток, железы пилорического типа, в части желёз бокаловидные клетки. В описанной выше площадке строение слизистой нарушено, отмечается разрастание полиморфных клеток с гиперхромными ядрами, образующие трубочки, цепочки, прорастающие подслизистый слой. Левый надключичный лимфоузел увеличен.

- 1. Ваш диагноз?*
- 2. Какой патологический процесс предшествовал данному заболеванию?*
- 3. С чем может быть связано увеличение лимфоузла на шее?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Больной П., 73 лет, умер от желудочного кровотечения. На аутопсии: кахексия, в брюшной полости около 3 л прозрачной желтоватой жидкости, в просвете пищевода и желудка – скопление крови. В слизистой оболочке пищевода на границе с желудком – варикозное расширение вен, в теле желудка – язвенный дефект диаметром 6 см, с приподнятыми краями и плотным дном. Лимфатические узлы большой и малой кривизны диаметром 1-3 см, белые на разрезе. В печени – множественные опухолевые узлы диаметром 1-7 см, в узлах, расположенных под капсулой, определяется характерное пупковидное вдавление в центре.

- 1. Ваш диагноз?*

2. *Какие изменения отмечаются в печени?*
3. *Объясните механизм смерти у данного больного.*
4. *Как называется жидкость, скопившаяся в брюшной полости?*
5. *Причина этого патологического процесса (скопления жидкости)?*

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА**

Фиброма миксоидная. Клиническая легенда. Женщина 27 лет. Папиллома влагалища на узкой короткой ножке, обнаруженная через 6 месяцев после родов. Образование иссечено в пределах здоровых тканей. Материал направлен на гистологическое исследование с клиническим диагнозом «папиллома влагалища».

Макроскопическое описание. Образование округлой формы размером 6х8х6 мм мягко-эластической консистенции на узкой короткой ножке. На разрезе опухоль белесоватого цвета, однородна.

Иллюстрации: Рис. 1 – окраска гематоксилином и эозином, об.х5. Рис. 2 – окраска гематоксилином и эозином, об. х10. Рис. 3 – окраска гематоксилином и эозином, об. х20. Рис. 4 – окраска гематоксилином и эозином, об. х40. Рис. 5 – окраска гематоксилином и эозином, об. х63. Рис. 6 – иммуногистохимическое выявление десмина, об. х40.

Тестовые задания к ситуационной задаче:

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А. Если правильный ответ 1, 2 и 3; Б. Если правильный ответ 1 и 5; В. Если правильный ответ 2 и 4; Г. Если правильный ответ 1; Д. Если правильный ответ 1, 2, 3 и 4.

Тестовое задание: Диагноз

1. фиброма миксоидная;
2. фиброма плотная;
3. нейрофиброма;
4. фиброксантома;
5. саркома ботриоидная.

Ответ: Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А. Если правильный ответ 1, 2 и 3; Б. Если правильный ответ 1

и 5; В. Если правильный ответ 2 и 4; Г. Если правильный ответ 2;  
Д. Если правильный ответ 1, 2, 3 и 4.

Тестовое задание: Дифференциальная диагностика

1. подэпителиальный узелковый склероз;
2. эмбриональная (ботриоидная) рабдомиосаркома;
3. склерозированная гемангиома;
4. стромальный узел;
5. склерозированная лимфангиома.

Ответ: Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А. Если правильный ответ 1, 2 и 3;

Б. Если правильный ответ 1 и 3; В. Если правильный ответ 2 и 4; Г. Если правильный ответ 1 и 5;  
Д. Если правильный ответ 1, 2, 3 и 4.

Тестовое задание: Иммунофенотип опухолевых клеток

1. Desmin – отрицателен;
2. SarcActin – отрицателен;
3. CD68 $\alpha$  – положителен;
4. CD45 – отрицателен;
5. SarcActin – положителен.

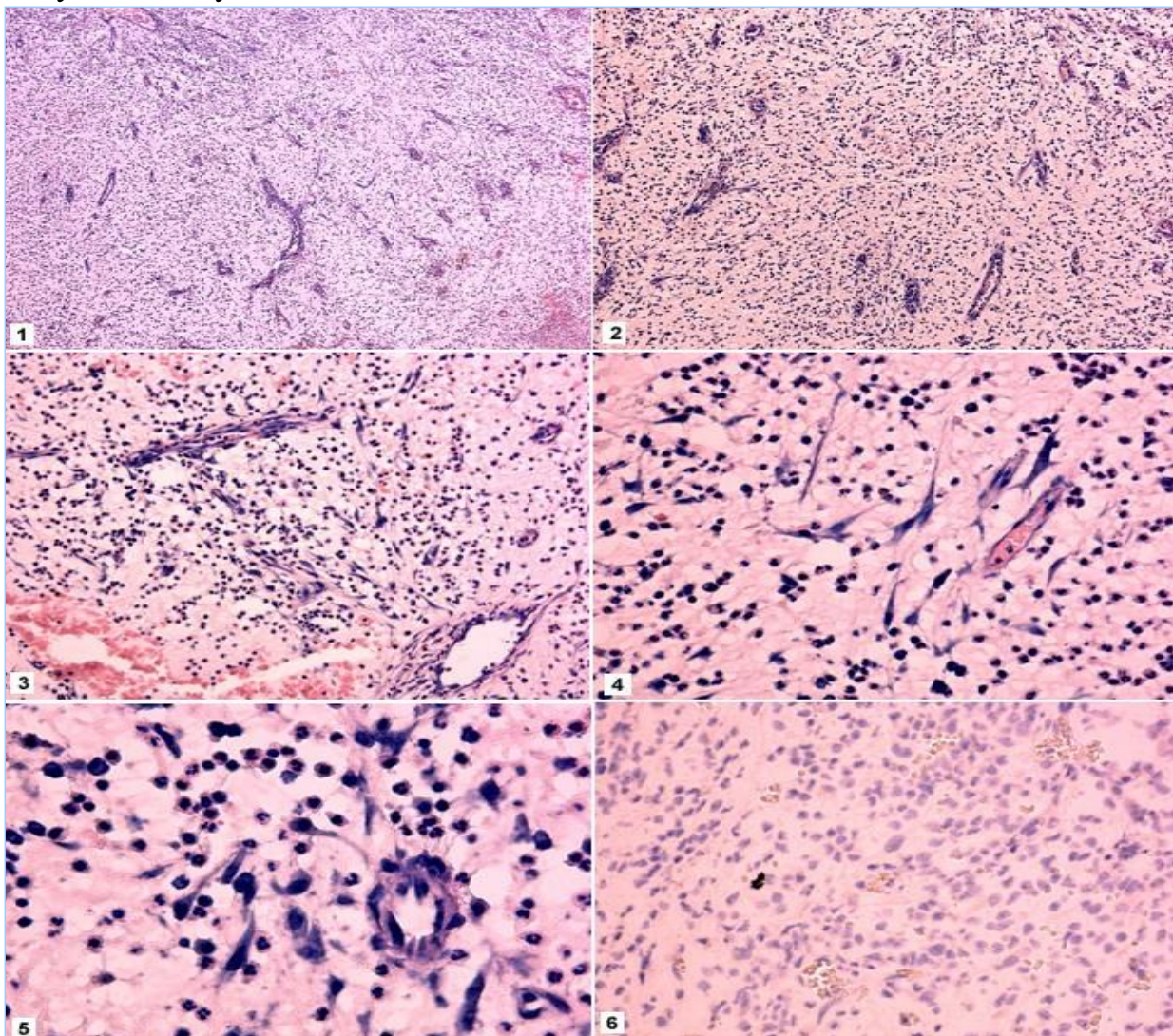
Ответ: А.

Тестовое задание: Прогноз

1. благоприятный;
2. неблагоприятный;
3. без рецидивов;
4. рецидивы часты;
5. рецидивы редки.

Ответ: Г.

Рисунки к ситуационной задаче:



## Примеры экзаменационных билетов для собеседования

### Билет

1. Патологическая анатомия карантинных и особо опасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, желтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД).
2. Исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала).
3. Ситуационная задача. Злокачественная фиброзная гистиоцитома. Клиническая легенда. Мужчина 68 лет. Образование на передней поверхности голени, размером 30x20 мм в виде узла, возвышающегося над кожей, кожа над узлом слегка пигментирована. Известно, что пациент страдает хронической венозной недостаточностью нижних конечностей. Образование иссечено в пределах здоровых тканей, доставлено на гистологическое исследование с клиническим диагнозом «дерматофиброма голени».

Макроскопическое описание. Образование овальной формы 30x20x16 мм, возвышающийся над кожным лоскутом на широком основании 20x15 мм, плотно-эластической консистенции, наружная поверхность гладкая. На разрезе – охряно-желтого цвета, границы узла четкие.

Иллюстрации: Рис. 1 – окраска гематоксилином и эозином, об. х5. Рис. 2 – окраска гематоксилином и эозином, об. х10. Рис. 3 – окраска гематоксилином и эозином, об. х20. Рис. 4 – окраска гематоксилином и эозином, об. х40. Рис. 5 – окраска гематоксилином и эозином, об. х63. Рис. 6 – окраска гематоксилином и эозином, об. х63.

Тестовые задания к ситуационной задаче:

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А – если правильный ответ 1, 2 и 3;
- Б – если правильный ответ 1 и 5;
- В – если правильный ответ 2 и 4;
- Г – если правильный ответ 1 и 2;
- Д – если правильный ответ 1, 2, 3 и 4.

Тестовое задание 1.1. Диагноз

1. гистиоцитома фиброзная;
2. гистиоцитома фиброзная злокачественная;
3. лейомиома пролиферирующая;
4. лейомиосаркома;
5. фиброма.

Ответ: Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильный ответ 1, 2 и 3;
- Б. Если правильный ответ 1 и 3;
- В. Если правильный ответ 2 и 4;
- Г. Если правильный ответ 1 и 5;
- Д. Если правильный ответ 1, 2, 3 и 4.

Тестовое задание 1.2. Синонимы

- 1. подэпителиальный узелковый склероз;
- 2. фиброидная гистиоцитома;
- 3. склерозированная гемангиома;
- 4. стромальный узел;
- 5. склерозированная лимфангиома.

Ответ: А.

Тестовое задание 1.3. Морфологические варианты опухоли

- 1. плеоморфная;
- 2. миксоидная;
- 3. гигантоклеточная;
- 4. воспалительная;
- 5. отечная.

Ответ: Д.

Тестовое задание 1.4. Клинико-морфологические формы

- 1. лихеноидная;
- 2. эрозивная;
- 3. язвенная;
- 4. молниеносная;
- 5. воспалительная.

Ответ: А.

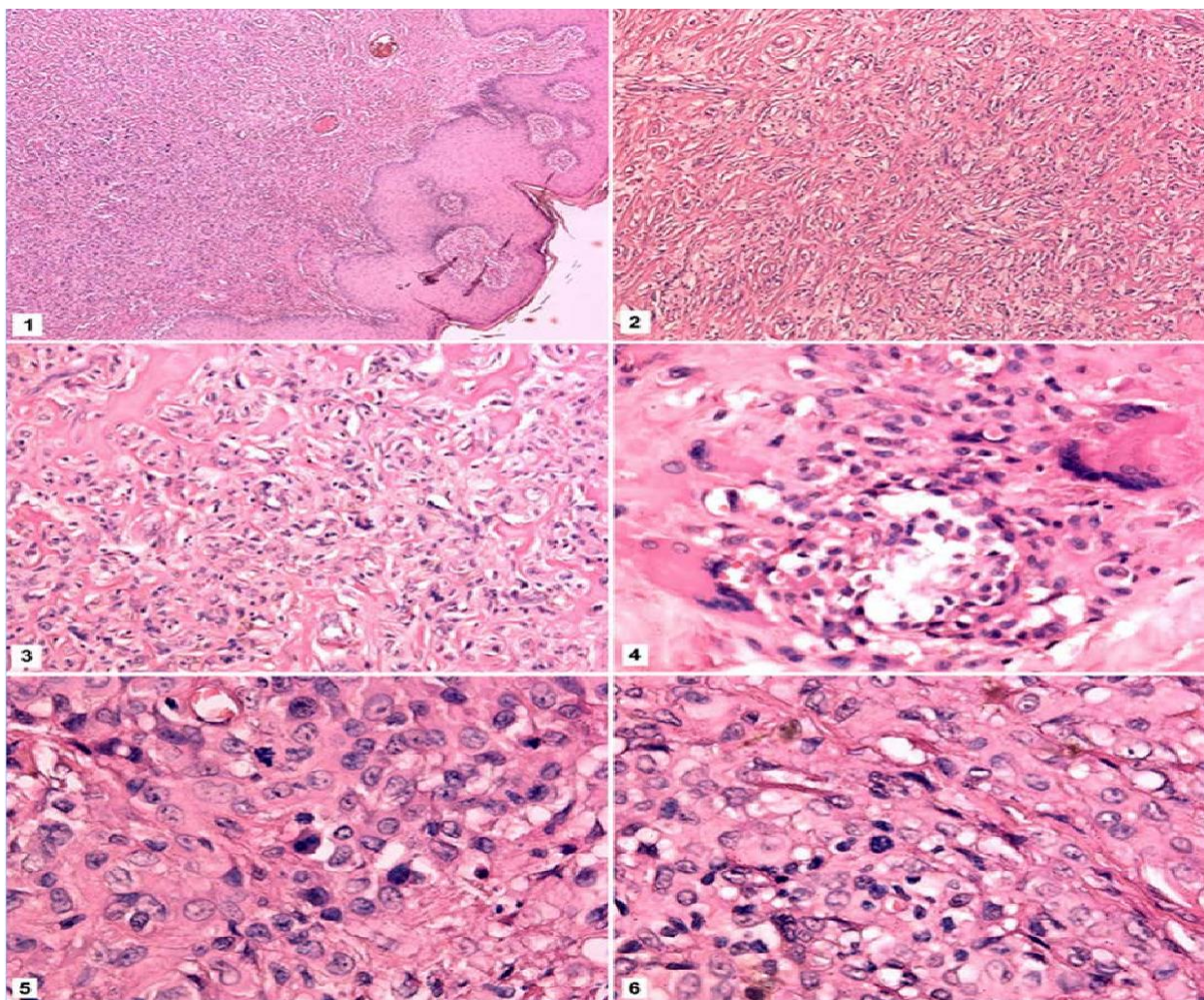
Тестовое задание 1.5. Прогноз

- 1. благоприятный;
- 2. неблагоприятный;
- 3. без рецидивов;
- 4. рецидивы часты;
- 5. раннее метастазирование.

Ответ: В.

Рисунки к ситуационной задаче:





### III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

#### 4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
обучающегося.	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	Неудовлетворительно

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

## IV. ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-3269-3. URL <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
2. Клиническая патология / под ред. Паукова В. С. - Москва: Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
3. Патология / ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
4. Шилкин, В. В. Анатомия по Пирогову (Атлас анатомии человека). Том 1. Верхняя конечность. Нижняя конечность. / Шилкин В. В., Филимонов В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-1946-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419465.html>
5. Банин, В. В. Цитология и общая гистология: атлас [электронный ресурс] / В. В. Банин, А. В. Павлов, А. Н. Яцковский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2411.html>
6. Борзяк, Э. И. Анатомия человека. Фотографический атлас. Том 1. Опорно-двигательный аппарат. / Борзяк Э. И., Г. фон Хагенс, Путалова И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3069-9. - Текст:

электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430699.html>

7. Пиголкин, Ю. И. Атлас по судебно-медицинской гистологии: учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, М. А. Кислов, О. В. Должанский [и др.]; под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-6194-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461945.html>

### **Дополнительная литература:**

1. Гистология, цитология и эмбриология. Атлас: учебное пособие / Быков В. Л., Юшканцева С. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3201 - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432013.html>

2. Опухоли яичников / Доброхотова Ю. Э., Венедиктова М. Г., Морозова К. В., Тер-Ованесов М. Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4841-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448410.html>

3. Одонтогенные кисты и опухоли (диагностика и лечение) / В. А. Сёмкин, И. И. Бабиченко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4162-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441626.html>

### **Информационные ресурсы, программное обеспечение и профессиональные базы данных:**

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).

[www.rarediseases.com](http://www.rarediseases.com).

[www.mglinets.narod.ru](http://www.mglinets.narod.ru)

<http://elibrary.ru/defaultx.asp>

<http://www.disser.ru/library/31/188.htm>

<http://www.altavista.com/>

<http://eor.edu.ru>

<http://library.med.utah.edu>

- <http://www.medline.ru/>

- <http://www.medlinks.ru/>

- <http://www.rosminzdrav.ru/>

- <http://minzdrav.donland.ru/>

- <http://www.who.int/ru/>

- <http://www.edu.ru/>

- <http://school-collection.edu.ru/>

<http://freemedicaljournals.com>

- <http://www.freebooks4doctors.com>

- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

Сайт МЗ РФ [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

Сайт Российского общества патологоанатомов [patolog.ru](http://patolog.ru)

Windows ОС (Windows 10 Pro)

LibreOffice

MS Office 2013

1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2

Консультант врача. Электронная медицинская библиотека

КИС ЕМИАС

МИС Медиалог

Парус Бюджет 8 (СКУУ ЕМИАС)

ПО "Интеллект"

Kaspersky Anti-Virus Suite