

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 05.09.2023 14:08:16
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике,
доктор медицинских наук, доцент
Городулина Т.В.

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Б1.О.01 Патологическая анатомия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.07 - Патологическая анатомия*

Квалификация: *Врач-патологоанатом*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия» составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом ФГОС ВО по направлению 31.08.07 – Патологическая анатомия, утвержденному приказом Минобрнауки России № 1049 от 28.08.2014 г. и с учетом требований профессионального стандарта “Врач-патологоанатом”, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 131н (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 05.04.2018 г., рег. № 50645).

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Гринберг Лев Моисеевич	Зав.кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	Д.м.н.	Профессор
2	Филатова Алена Сергеевна	Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины	К.м.н.	Доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

д.м.н., проф. С.В. Сазонов, заведующий кафедрой гистологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, заместитель директора по науке ГАУЗ СО Институт медицинских клеточных технологий, г. Екатеринбург

д.м.н., проф. Е.Л. Казачков, заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины (протокол № 7 от « 28 » _____ февраля _____ 2023 г.);

- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 05.05.2022 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Знать	Уметь	Владеть	УК, ОПК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
ДЕ 1	Введение в патологическую анатомию. Методика описания учебного макропрепарата.	основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности; правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирование и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 2	Обратимые повреждения. Эндогенные и экзогенные внутри- и внеклеточные	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации,	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

	накопления (паренхиматозные и стромально-сосудистые дистрофии)	морфологические проявления, осложнения и исходы	органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 3	Нарушения обмена пигментов (смешанные и минеральные дистрофии).	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8

			видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 4	Нарушения водно- электролитного баланса, кровообращения и лимфообращения. Отек, гиперемия, стаз, тромбоз, эмболия. Тромбоэмболия и тромбоэмболический синдром.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов;	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро- скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования			
ДЕ 5	Нарушения кровообращения и лимфообращения– П. Морфология сердечной недостаточности. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Патологическая анатомия шока.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 6	Воспаление, общие положения. Экссудативное воспаление.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей;	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

		проявления, осложнения и исходы	произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 7	Хроническое воспаление. Гранулема и гранулематозные болезни. Склероз.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного,	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8

			выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 8	Иммунопатологические процессы.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			гистологического препарата для микрофотографирования			
ДЕ 9	Процессы адаптации. Регенерация. Заживление ран.	общие закономерности; сущность, причины, виды, принципы классификации, морфологические проявления, осложнения и исходы	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро- скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 10	Опухоли, общие положения. Гисто- и морфогенез опухолей. Классификации.	современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей;	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

		гистологическую номенклатуру и классификацию опухолей; понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке; методы морфологической диагностики опухолей	секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 11	Эпителиальные опухоли. Гемобластозы	современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей; гистологическую номенклатуру и классификацию опухолей; понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке; методы морфологической диагностики опухолей	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования	биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 12	Мезенхимальные опухоли. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Опухоли меланинообразующей ткани.	гистологическую номенклатуру и классификацию опухолей; морфологической диагностики опухолей	выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей; произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований; выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов; отобрать участки гистологического	макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки их; взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микро-скопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			препарата для микрофотографирования			
ДЕ 13	Введение в частную патологическую анатомию. Болезнь. Нозология. Диагноз.	учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе	поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз; заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы статуправления новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 14	Болезни сердечно-сосудистой системы. Артериосклероз. Гипертоническая болезнь и симптоматическая артериальная	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

	гипертензия.	диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней сердечно-сосудистой системы	гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз;	проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;		
ДЕ 15	Ишемическая болезнь сердца. Цереброваскулярные болезни.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней сердечно-сосудистой системы	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз	гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 16	Системные заболевания соединительной ткани. Ревматизм. Пороки сердца.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы системных заболеваний соединительной ткани	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических),	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;	вирусологических, биохимических и других видов исследований;		
ДЕ 17	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь и синдром Шегрена.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы системных заболеваний соединительной ткани	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 18	Болезни органов дыхания. Пневмонии. Морфология дыхательной недостаточности.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

		микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней органов дыхания	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;	плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;		
ДЕ 19	Хронические неспецифические заболевания легких. Опухоли легких.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней органов дыхания	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз	выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 20	Болезни желудочно-кишечного тракта. Эзофагит. Гастрит. Язвенная болезнь. Опухоли пищевода и желудка.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней пищевода и желудка	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический)	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			диагноз; оформить клинко- патологоанатомический эпикриз;	(цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;		
ДЕ 21	Болезни кишечника. Аппендицит. Опухоли кишечника.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы заболеваний кишечника	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко- патологоанатомический эпикриз	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 22	Болезни печени. Морфология печеночной недостаточности	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

		анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы заболеваний печени	тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 23	Болезни поджелудочной железы и желчного пузыря. Перитонит.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней поджелудочной железы, желчного пузыря	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 24	Болезни эндокринных желез.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней эндокринных желез	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических,	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			(патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 25	Болезни половых органов и молочных желез.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней половых органов и молочных желез	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 26	Болезни беременности и послеродового периода. Пре- и перинатальная	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации,	провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8

	патология. Внутриутробные инфекции.	патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней беременности и послеродового периода	плодов), учитывая связь пре- и пернатальной патологии с течением беременности и родов у матери	эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		A/04.8
ДЕ 27	Болезни почек. Морфология почечной недостаточности	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы болезней почек	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 28	Общая характеристика инфекционных болезней. Классификация. Острые респираторные инфекции.	общую морфологическую характеристику инфекционного процесса; эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы ОРВИ	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 29	ВИЧ-инфекция. СПИД	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы ВИЧ-инфекции	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 30	Сепсис. Менингококковая	эпидемиологию, этиологию, патогенез,	провести осмотр и вскрытие трупа;	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8

	инфекция.	принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы сепсиса, менингококковой инфекции	визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 31	Туберкулез.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы туберкулеза	визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца;	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико- патологоанатомический эпикриз	проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 32	Детские инфекции	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы детских инфекций	визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

			патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинико-патологоанатомический эпикриз	материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований		
ДЕ 33	Кишечные инфекции. Карантинные инфекции.	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы кишечных и карантинных инфекций	производить вскрытие умерших от карантинных и особоопасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

ДЕ 34	Инфекции ЦНС	эпидемиологию, этиологию, патогенез, принципы классификации, патологическую анатомию, макро- и микроскопическую диагностику, осложнения, причины смерти, исходы инфекций ЦНС	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз	осмотр и вскрытие трупа; проведение пробы на воздушную и жировую эмболию; проведение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях; проведение пробы на ишемию миокарда; проведение взвешивания отделов сердца; проведение морфометрии органов; статистической обработки полученных данных; выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей; забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8
ДЕ 35	Экологическая патология	принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической	исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал); проанализировать результаты исследования	взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного,	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

		классификации болезней и причин смерти; формы и методы санитарного просвещения		операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования		
ДЕ 36	Ятрогенная патология.	принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти	оформить медицинскую документацию; взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями; оформить клинко-патологоанатомический эпикриз	взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования; исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования	(УК 1-5, ОПК 1, 2 4-8; ПК 1-4).	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8

2. Аттестационные материалы

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

2.1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса.

Заключение. Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.

2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.
3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

Ответы: 1) б; 2) б; 3) в.

Задача № 2.

Больной 50 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, потерю веса, увеличение шейных и подключичных лимфоузлов. В общем анализе крови – умеренная анемия, СОЭ 39 мм/ч. Один из шейных лимфоузлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение. В ткани лимфоузла рост аденокарциномы средней степени дифференцировки.

- Вопросы: 1. Какой фиксирующий раствор следует использовать: а) 10% кислого формалина, б) 10% раствор нейтрального формалина, в) 40% раствор формалина, г) 96° спирт, д) физиологический раствор.
2. Какой это вид биопсии в зависимости от сроков ответа: а) срочная, б) плановая, в) прицельная.
3. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.
4. Какие органы и системы необходимо прежде всего исследовать для установления основного заболевания: а) органы сердечно-сосудистой системы, б) систему органов кроветворения, в) центральную нервную систему, г) органы желудочно-кишечного тракта.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б, 4) г.

Задача № 3.

Больной 56 лет прооперирован в стационаре по поводу рака желудка. Резецированная часть желудка направлена на гистологическое исследование в патологоанатомическое отделение.

Гистологическое заключение. Аденогенный рак желудка с участками инфильтрации мышечного слоя, множественные опухолевые эмболы, в линии резекции № 1 рост опухоли.

- Вопросы: 1. Какой материал прислан на гистологическое исследование: а) биопсийный, б) операционный, в) материал операционной биопсии.
2. Основное значение исследования резецированной части желудка: а) установлено основное заболевание, б) подтвержден клинический диагноз, в) установлен симптом заболевания.
3. Какое еще значение имеет данное гистологическое исследование: а) возможность выявления осложнений, б) возможность определения прогноза заболевания, в) возможность осуществления контроля за течением заболевания, г) возможность изучения этиологии заболевания.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б.

Задача № 4.

Мужчина 60 лет доставлен после 3-х дней сильных болей в области сердца. В анамнезе в течении 20 лет гипертоническая болезнь, распространенный атеросклероз. После интенсивного 10 дневного лечения по поводу острого инфаркта миокарда наступила смерть.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. В полости сердечной сумки 400 мл жидкой крови и свертков. Масса сердца 520 гр; толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. В области передней стенки левого желудочка

острый трансмуральный инфаркт и линейный разрыв длиной 2 см. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-4), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-2). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 520 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-4, артерий головного мозга II-2, аорты V-2.

Общие осложнения: Разрыв стенки сердца в зоне некроза.

Гемоперикард (400 мл).

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Гематампонада

б) Разрыв стенки сердца в зоне некроза

в) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 5.

Мужчина 60 лет в течении 10 лет страдал гипертонической болезнью. Два года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Доставлен в стационар после 2 дней сильных болей в области сердца. На 18 день состояние ухудшилось, развилась фибрилляция желудочков, которая закончилась остановкой сердца.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,2 см. В области задней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и выбухающий наружу участок стенки диаметром 3,5 см; в области передней стенки левого желудочка поле рубцовой ткани. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-3), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-3). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт в области задней стенки левого желудочка; постинфарктный кардиосклероз в области передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-3, артерий головного мозга II-2, аорты V-3.

Общие осложнения: Острая аневризма левого желудочка сердца.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

- I а) Острое венозное полнокровие органов и тканей
- б) Острая аневризма левого желудочка сердца
- в) Острый трансмуральный инфаркт задней стенки левого желудочка
- г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 6.

Женщина 58 лет, многие годы страдавшая гипертонической болезнью, умерла через 2 суток после развившегося кровоизлияния в головной мозг при нарастающем отеке мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер правого полушария головного мозга гематома размерами 5,0×6,0×3,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. Выражен атеросклероз артерий головного мозга I I I-3, коронарных артерий I I-2, аорты I I I-2. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: артерий головного мозга III-3, коронарных артерий I I -2, аорты III-2.

Общие осложнения: Кровь в желудочках головного мозга. Отек головного мозга.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

- I а) Сливная бронхопневмония.
- б) Гематома в области базальных ядер левого полушария головного мозга.
- в)
- г)

II Артериальная гипертония.

Задача № 7.

Мужчина 60 лет, многие годы страдавший гипертонической болезнью, умер через 8 дней после развития кровоизлияния в головной мозг. Смерть наступила при нарастающей дыхательной недостаточности и отек головного мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер левого полушария головного мозга гематома размерами 3,0×3,0×2,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,2 см.

В легких сливающиеся очаги бронхопневмонии. С поверхности разреза легких стекает большое количество жидкости.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома области базальных ядер левого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Общие осложнения: Двусторонняя сливная бронхопневмония. Отек головного мозга.

Острое венозное полнокровие органов и тканей. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Кровь в желудочках головного мозга.

б) Гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.

в)

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз артерий.

2.2. Тестовые задания

В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Выбрать все правильные ответы

1. Самостоятельные («независимые») учреждения патолого-анатомической службы:

а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.

б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.

в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.

г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.

д. Региональные институты патологии.

Выбрать все правильные ответы

2. Основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:

- а. Диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных, операционных материалов, последов.
- б. Диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий умерших с установлением причин и механизмов смерти.
- в. Экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений.
- г. Обеспечение информацией органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.
- д. Предоставление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.
- е. Последипломная подготовка (специализация) и усовершенствование врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

Выбрать все правильные ответы

3. Одна ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объемов работы в течение года:

- а. Вскрытие 200 трупов взрослых.
- б. Вскрытие 100 трупов взрослых.
- в. Вскрытие 160 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- г. Вскрытие 80 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- д. Исследование 4000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.
- е. Исследование 2000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, после родов.

Выбрать все правильные ответы

4. Функциональные обязанности врача-патологоанатома:

- а. Патологоанатомические вскрытия трупов взрослых и детей с оформлением установленной документации.
- б. Проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы.
- в. Оформление «Медицинских свидетельств о смерти/перинатальной смерти».
- г. Морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов по существующим стандартам и с учетом современных методических рекомендаций.
- д. Анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений.
- е. Использование в работе принципов врачебной этики и деонтологии.

Установить соответствие

5. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1. Патологоанатомические вскрытия.
- 2. Анализ биоптатов и операционных материалов.

клетчатки.

ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- а. Болезни нервной системы.
- б. Болезни системы кровообращения.
- в. Болезни органов дыхания.
- г. Болезни органов пищеварения.
- д. Болезни кожи и подкожной жировой
- е. Болезни женской мочеполовой системы.

Ответ: 1-..., 2-....

Выбрать все правильные ответы

6. Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:
- а. Состоянии здоровья обследуемого.
 - б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.
 - в. Виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.
 - г. Эпидемическом очаге инфекционной болезни.

Выбрать все правильные ответы

7. Основные виды диагноза:

- а. Клинический.
- б. Патологоанатомический.
- в. Иммунологический.
- г. Эпидемиологический.
- д. Судебно-медицинский.

Установить соответствие

ВИД ДИАГНОЗА

ФУНКЦИИ

- | | |
|------------------------|---|
| а. | Определение причин и механизмов смерти. |
| Клинический. | б. Обучение клиническому мышлению. |
| Патологоанатомический. | в. Статистический учет заболеваемости и смертности. |
| г. | г. Научный анализ патоморфоза заболеваний. |
| | д. Медицинская реабилитация. |
| | е. Медицинское прогнозирование. |

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

9. Принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:

- а. Нозологический в соответствии с МКБ-10.
- б. Индивидуальность.
- в. Своевременность и динамизм.
- г. Патогенетический.
- д. Структурность с унифицированными рубриками.
- е. Фактическая и логическая обоснованность.

Установить соответствие:

10. ПРАВИЛА

ЗАКОНЫ

ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

ЛОГИКИ

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. Последовательность. | а. Тождества. |
| 2. Доказательность. | б. |
| 3. Определенность. | в. Противопечия |

Выбрать все правильные

11. Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:

- а. Установленные этиология и патогенез.
- б. Характерная клинико-морфологическая картина.
- в. Социально-экономическая значимость.
- г. Тяжесть процесса.
- д. Участие в танатогенезе.

Установить соответствие	СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
12. ВИД ДИАГНОЗА	а. Нозологическая единица, по поводу которой проводилось лечение.
1. Клинический.	б. Болезнь с наиболее выраженными проявлениями.
2. Заключительный клинический.	в. Нозологическая форма, наиболее угрожающая состоянию здоровья и жизни.
3. Патологоанатомический.	г. Нозологическая форма, сама себе повлекшая смерть.
нения.	д. Нозологическая форма, приведшая к смерти через свои осложнения.
Ответ: 1—..., 2—..., 3—....	

Установить соответствие
13.

ГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ

1. Монокаузальный.
2. Бикаузальный.
3. Мультикаузальный.

ГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ СТРУКТУРА РУБРИК «ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

- а. Одно основное заболевание.
- б. Сочетанные болезни.
- в. Конкурирующие болезни.
- г. Основное и фоновое заболевания.
- д. Ассоциация болезней.

е. Семейство болезней.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

14. Осложнение основного заболевания — это патологический процесс:

- а. Патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания.
- б. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним.
- в. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии.
- г. Приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти.
- д. Утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез.

Выбрать все правильные ответы

15. Характеристика понятия «конкурирующее заболевание»:

- а. Вариант полипатии.
- б. Вариант комбинированного основного заболевания.
- в. Каждое из этих заболеваний могло привести к смерти.
- г. Одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни.
- д. Мультикаузальный генез.

Выбрать все правильные ответы

16. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставить в диагнозе:

- а. Сердечную недостаточность.
- б. Механизм смерти.
- в. Травму.

- г. Заболевание.
- д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).
- е. Фибрилляцию желудочков сердца.

Выбрать один правильный ответ

17. Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, в течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Определить основное заболевание в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

- а. Монокаузальное.
- б. Бикаузальное.
- в. Мультикаузальное.

Выбрать один правильный ответ

18. Причиной смерти 35-летнего наркомана, страдавшего ВИЧ-инфекцией на стадии СПИДа, явился милиарный туберкулез с развитием лептоменингита. В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах туберкулез расценивается как:

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Конкурирующее заболевание.
- г. Сочетанное заболевание.
- д. Осложнение ВИЧ-инфекции.
- е. Проявление ВИЧ-инфекции.

Дополнить

19. Второе (новое) заболевание у пациента, обусловленное действиями медицинских работников как адекватными, так и ошибочными при оказании медицинской помощи называется

Установить соответствие

20. ВИД ВСКРЫТИЯ СИТУАЦИЯ

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Патологоанатомическое | а. Смерть беременных, рожениц, родильниц, включая последний |
| 2. Судебно-медицинское | б. Смерть от насильственных причин или подозрение на нее. |
| | в. Не установлена личность умершего. |
| | г. Смерть от искусственного аборта, проведенного вне лечебного заведения. |
| | д. Смерть во время или после хирургической операции. |
| | е. Смерть от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли. |

Ответы: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

21. Возможное место ятрогении в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Осложнение основного заболевания.
- г. Конкурирующее заболевание.
- д. Сочетанное заболевание.
- е. Заболевание в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

22. Для полноценной морфологической диагностики заболеваний лечащий врач должен обеспечить:
- Маркировку объектов исследования.
 - Фиксацию объектов исследования.
 - Указание точного количества объектов.
 - Заполнение в двух экземплярах направления на гистологическое исследование (форма № 14/у).
 - Визу главного врача (или его заместителя по лечебной части) на исследование.
 - Своевременную доставку объектов в патологоанатомическое отделение (бюро).

Выбрать один правильный ответ

23. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость

- Дистиллированная вода.
- 10 % раствор нейтрального формалина.
- 96—100 % этиловый спирт.
- Жидкость Карнуа.

Выбрать один правильный ответ

24. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

- В 10—50 раз превышает объем объекта.
- В 2 раза превышает объем объекта.
- Равен объему объекта.
- Жидкость покрывает поверхность объекта.

Выбрать все правильные ответы

25. В направлении на гистологическое исследование диагностического соскоба эндометрия врач-гинеколог указывает:

- Развернутый клинический диагноз.
- Результаты и координаты предыдущих гистологических исследований.
- Дату начала и окончания последней менструации или кровотечения.
- Характер нарушения менструальной функции.
- Национальность женщины.
- Число и исходы беременностей.
- Применяемые лекарственные препараты.
- Результаты осмотра терапевта.

Установить соответствие

26. ВИД ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- Интраоперационное (срочное).
- Диагностическое (плановое).

НОРМАТИВЫ
СРОКОВ ОТВЕТА

- До 20—25 мин.
- До 1 ч.
- В

Выбрать все правильные ответы

27. Круг лиц, которым информация о результатах морфологического исследования передается лишь с согласия пациента или его законного представителя, включает:

- Лечащего врача и заведующего отделением, где находится пациент.
- Других должностных лиц — в интересах обследования и лечения больного.
- Сотрудников медицинских учреждений — для проведения научных исследований и публикаций в научной литературе.
- Должностных лиц для использования в учебном процессе.

Выбрать один правильный ответ

28. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих Ситуациях, кроме:

- а. В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
- б. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
- в. В случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
- г. Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
- д. По запросу органов Дознания и следствия, прокурора и суда.

Установить правильную последовательность

29. Технологическая цепочку исследования материалов в патологоанатомическом отделении

- а. Микроскопическое Исследование гистологических материалов.
 - б. Прием и регистрация! материалов.
 - в. Обезвоживание и заливка кусочков тканей.
 - г. Оформление патоморфологического диагноза (заключение).
 - д. Хранение архивных Материалов.
 - е. Макроскопическое описание и вырезка.
 - ж. Фиксация (дофиксация) доставленных материалов.
 - з. Выдача заключений гю результатам исследования,
- и. Изготовление гистологических срезов.
- к. Окрашивание гистологических препаратов.
- Выбрать все правильные ответы

30. Обязательные формы медицинской документации в патологоанатомическом отделении по исследованию биоптатов, операционных материалов, посевов:

- а. Алфавитный журнал регистрации исследований.
- б. Бланки формы 014/у «Направление на гистологическое исследование» с результатами морфологического исследования, сброшюрованные в книгу.
- в. Журнал регистрации результатов прижизненных морфологических исследований.

г. Журнал регистрации; выдачи патологоанатомических заключений.

д. Журнал контроля качества прижизненной морфологической диагностики.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

31. У 40-летнего мужчины в области келоидного рубца голени появилось изъязвление. Больной в течение 2 мес применял антисептические мазевые повязки без эффекта. Хирургом для установления природы заболевания направлен на гистологическое исследование иссеченный кусочек ткани из хронической язвы голени. Заключение патологоанатома: в доставленном материале мелкозернистые эозинофильные массы детрита с небольшими группами разрушенных нейтрофильных лейкоцитов:

1. Вид материала для морфологической диагностики:

- а. Операционный.
- б. Инцизионный.
- в. Эксцизионный.

2. Характер патологоанатомического заключения:

- а. Окончательный диагноз.
- б. Ориентировочный диагноз.
- в. Описательный ответ.
- г. Предварительный диагноз.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

32. Проведено гистологическое исследование трех кусочков слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка (с полиповидного образования и других участков), взятых во время фиброгастроскопии. Заключение патологоанатома: гиперпластический полип слизистой оболочки антрального отдела желудка (рубрика КЗ 1.8) с высокой обсемененностью *Helicobacter pylori*, высокой активностью хронического воспаления, кистозной дилатацией ямок, кистами, хроническими эрозиями, очаговой неполной кишечной метаплазией. В других фрагментах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка проявления хронического гастрита (рубрика К39.4) с начальными признаками атрофического процесса, умеренной обсемененностью *Helicobacter pylori*, умеренной активностью воспаления, очаговой неполной кишечной метаплазией:

1. Вид материала для морфологической прижизненной диагностики:

- а. Операционный.
- б. Кюретаж-биопсия.
- в. Эндоскопическая биопсия.

2. Характер патологоанатомического заключения:

- а. Описательный ответ.
- б. Ориентировочный диагноз.
- в. Окончательный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

33. Отмена патологоанатомического вскрытия трупов взрослых, умерших в стационаре, в машине скорой помощи, вне стационара (дома) не допускается:

- а. В случаях смерти беременных, рожениц, родильниц, включая последний день послеродового периода.
- б. При наступлении смерти от насильственных причин или подозрении на них.
- в. При неустановленности личности умершего.
- г. В случаях смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения.
- д. В случаях смерти во время или после хирургической операции, а также в наблюдениях, связанных с проведением профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных мероприятий.
- е. В случаях смерти от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Выбрать все правильные ответы

34. Разрешение на выдачу без вскрытия тела умершего в стационаре может дать:

- а. Главный врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).
- б. Заместитель главного врача ЛПУ по лечебной работе.
- в. Дежурный врач больницы при отсутствии заместителя главного врача по лечебной работе.
- г. Заведующий патологоанатомическим отделением ЛПУ.
- д. Начальник областного (городского) патологоанатомического бюро.

Выбрать все правильные ответы

35. Обязательному патологоанатомическому вскрытию подлежат:

- а. Новорожденные, умершие в стационаре, и мертворожденные с массой тела 500 г и более, длиной тела 25 см и более (при сроке 22 нед беременности и более).
- б. Абортусы и мертворожденные с массой тела менее 500 г (при сроке беременности до 22 нед).
- в. Трупы детей, умерших в лечебных учреждениях, в возрасте от 7 сут до 14 лет включительно.

- г. Умершие дети вне стационара от инфекционного заболевания или подозрении на него.
- д. Умершие дети при синдроме внезапной смерти.
- е. Умершие дети от новообразования при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Установить соответствие

36. МЕСТО СМЕРТИ СОПРОВОЖДАЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

- 1. Стационар. а. История болезни (история развития новорожденного, история родов), оформленная в установленном порядке и не позже 10 ч утра
- б. Медицинская амбулаторная карта больного с записью о констатации смерти, заключительным клиническим диагнозом и посмертным эпикризом.
- в. Бланк-направление на патологоанатомическое исследование, заполненное в соответствии с установленным порядком.
- г. Протокол осмотра трупа сотрудниками милиции или представителями следственных органов при внезапной смерти.
- д. Акт констатации смерти, составленный медицинским работником.
- е. Послед для исследования его вместе с трупом плода или умершего новорожденного.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

37. На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия трупа влияют требования:
- а. Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения.
 - б. Исключение загрязнения окружающей среды.
 - в. Полное исследование органов и систем умершего.
 - г. Просьбы родственников умершего.
 - д. Исключение действий, ведущих к обезображиванию трупа.

Установить соответствие

38. МЕТОД ВСКРЫТИЯ

- 1. Вирхова.
- 2. Абрикосова.
- 3. Шора.

ХАРАКТЕРИСТИКА

- а. Осмотр и исследование органов без извлечения их из туловища.
- б. Извлечение органов той системы, где локализуются наиболее выраженные поражения.
- в. Извлечение органов поодиночке после их осмотра.
- г. Извлечение органов тремя комплексами.
- д. Извлечение органов шеи, грудной и брюшной полостей единым комплексом.

Установить
соответствие

39. ОБЪЕКТ
ВСКРЫТИЯ

1. Трупы плодов
новорожденных.
2. Трупы взрослых.

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ

а. Внутреннее исследование начинают со вскрытия полостей тела и позвоночника, затем производят вскрытие полостей тела.

б. Применяют прямой срединный разрез покровов тела от подбородка до лобкового симфиза, обходя зону пупка слева.

в. При вскрытии передней стенки живота срединный разрез не доводят до пупка на 2 см, из этой точки ведут 2 разреза вниз, наискось по направлению к паховым областям.

г. При вскрытии полости черепа применяют циркулярный распиловочный аппарат и отделяют крышу черепа от твердой мозговой оболочки.

д. При вскрытии полости черепа браншами ножниц разрезают теменную кость, чешую височной кости и твердую мозговую оболочку, не повреждая серп большого мозга и верхний сагиттальный синус, формируя два «окна» для осмотра и извлечения головного мозга.

Ответ: 1—..., 2—....

Установить правильную последовательность

40. Проведение водной пробы на воздушную эмболию:

- а. Разрезать перикард спереди.
- б. Вскрыть грудную клетку.
- в. Рассечь реберные хрящи до II ребра.
- г. Налить воду в перикардальную полость.
- д. Удалить грудину, не повреждая крупные сосуды шеи.
- е. Под водой проколоть ножом стенку правого предсердия.
- ж. Перепилить грудину на уровне II ребра.
- з. Появление пузырьков воздуха в воде подтверждает

воздушную эмболию.

Выбрать все правильные ответы

41. Задачи патологоанатома при вскрытии умерших от особоопасных инфекций или при подозрении на них:

- а. Предотвращение распространения инфекции.
- б. Предотвращение заражения медицинского персонала.
- в. Изоляция лиц, имевших контакт с инфицированными материалами, и наблюдение за ними.
- г. Установление или подтверждение предполагаемого заболевания всеми доступными методами.

Установить соответствие

42. ДОКУМЕНТ СВЕДЕНИЯ

1. Протокол- карта а. Патологоанатомический и заключительный клинический диагнозы.

2. Протокол. б. Результаты наружного осмотра и макроскопического исследования органов и систем трупа.

в. Клинико-патологоанатомический эпикриз.

- г. Результаты гистологического, бактериологического, биохимического и других исследований аутопсийного материала.
- д. Выписка из истории болезни и других медицинских документов.
- е. Результаты сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы.

43. В клинко-патологоанатомическом эпикризе отражаются:

- а. Обоснование диагноза основного заболевания.
- б. Углубленная интранозологическая характеристика основного заболевания, его особенности, включая патоморфоз.
- в. Непосредственная причина смерти, ее механизм или вид.
- г. Обсуждение осложнений лечебных и диагностических мероприятий, их роль в танатогенезе.
- д. Причина и категория расхождения диагнозов, других дефектов диагностики и лечения.
- е. Суждение о виновности медицинского персонала в неблагоприятном исходе заболевания.

Установить соответствие

44.

МЕДИЦИНСКОЕ
СВИДЕТЕЛЬСТВО О
СМЕРТИ

1. Форма № 106-
2/у-98.

ВОЗРАСТНЫЕ И ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

а. Рождение мертвого плода с массой тела 570 г.

б. Рождение мертвого плода с массой тела 1200 г.

в. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела

750 г.

г. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела

2000 г.

д. Смерть на 8-е сутки новорожденного с массой тела

при рождении

800г.

е. Смерть ребенка в возрасте II мес.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

45. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может:

- а. Врач, лечивший больного.
- б. Врач, только установивший смерть.
- в. Фельдшер.
- г. Медицинская сестра.
- д. Патологоанатом.
- е. Судебно-медицинский эксперт.

Выбрать все правильные ответы

46. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти может использоваться:

- а. Вскрытие трупа.
- б. Осмотр трупа.
- в. Записи в медицинской документации.
- г. Предшествующее наблюдение за больным.
- д. Информация родственников и близких.

Дополнить

47. _____ Основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода), явившееся причиной смерти, может быть вписано только в строку, обозначенную буквой « _____ » в пункте 33 Свидетельства о перинатальной смерти.

Дополнить

48. _____ Внешние причины смерти при травмах и отравлениях могут быть вписаны в строку, обозначенную буквой « » в первой части пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Дополнить

49. _____ Несколько болезней и состояний, не связанных с первоначальной причиной смерти, могут быть вписаны в часть пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Выбрать один правильный ответ

50. Нормативный срок регистрации «Медицинского свидетельства о смерти» в загсе (с момента обнаружения трупа или наступления смерти) — не позднее

- а. Суток.
- б. 3 сут.
- в. 10 сут.
- г. Месяца.

Выбрать все правильные ответы

51. При регистрации в загсе «Медицинского свидетельства о смерти» наряду с ними представляются «Медицинские свидетельства о рождении» (форма №103/у-98) в случае:

- а. Анте- и интранатальной смерти плода массой тела 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
- б. Смерти на 1-й неделе жизни ребенка с массой тела при рождении 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
- в. Смерти ребенка в возрасте 7 сут и более с массой тела при рождении 500—999 г и длиной тела менее 25 см.
- г. Смерти ребенка на 8—30-е сутки постнатальной жизни вне зависимости от морфологических показателей при рождении.

Установить соответствие

52. Новорожденный с массой тела 2450 г умер на 3-й сутки от прогрессирующей дыхательной недостаточности в связи с болезнью гиалиновых мембран. У матери — нефропатия средней тяжести:

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТРОКИ ПУНКТА 33

1. Болезнь гиалиновых мембран. СВИДЕТЕЛЬСТВА

2. Недоношенность. О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ

3. Нефропатия средней тяжести. СМЕРТИ

а, б, в, г, д.

Ответы: 1—..., 2—..., 3-....

Выбрать один правильный ответ

53. На основе клинико-морфологического анализа патологоанатом заполнил строчки пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти» мужчины 55 лет:

- а. Фибрилляция желудочков.
- б. Острый трансмуральный инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка (рубрика 121.2).

Выбрать один правильный ответ

54. Понятие «врачебная ошибка» включает все перечисленные ниже положения, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- а. Некачественное оказание медицинской помощи (дефекты диагностики, лечения и т.д.), приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.
- б. Некачественное оказание медицинской помощи, которое могло привести к ухудшению состояния здоровья больного, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.
- в. Дефекты оказания медицинской помощи, возникшие по объективным и субъективным причинам, обусловившие наступление смертельного исхода.
- г. Дефекты оказания медицинской помощи вне зависимости от их причины, которые могли повлиять на наступление смертельного исхода.
- д. Некачественное оказание медицинской помощи, ведущие к ухудшению состояния здоровья пациента, при исключении в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности.

Выбрать все правильные ответы

55. Виды врачебных ошибок в зависимости от этапа и характера профессиональных действий врача:

- а. Диагностические.
- б. Связанные с врачебными мероприятиями.
- в. Связанные с неадекватным поведением пациента.
- г. Организационные.
- д. Связанные с проведением профилактических мероприятий.
- е. Связанные с недостаточностью материально-технической базы учреждения.

Выбрать все правильные ответы

56. К диагностическим ошибкам, выявляемым при сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, относят расхождение диагнозов по:

- а. Основному заболеванию.
- б. Важнейшим осложнениям.
- в. Важнейшим сопутствующим заболеваниям.
- г. Вторичным осложнениям.
- д. Сочетанному заболеванию.

Выбрать все правильные ответы

57. Диагностическая ошибка оценивается как расхождение диагнозов по основному заболеванию в случае:

- а. Трактовки основного заболевания в клиническом диагнозе в качестве сопутствующего.
- б. Применения синонима для обозначения основного заболевания, не указанного в международной номенклатуре и классификации болезней.
- в. Нераспознавания одного из заболеваний, входящих в состав комбинированного основного заболевания.
- г. Нераспознавания одного из заболеваний из семейства или ассоциации болезней.
- д. Несовпадения по локализации поражений и по этиологии патологического процесса.

Выбрать все правильные ответы

58. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по:

- а. Основному заболеванию.
- б. Опасному осложнению.
- в. Сопутствующему заболеванию.

- г. Нозологической форме в составе комбинированного основного заболевания.
- д. Нозологической форме в составе полипатии.

Выбрать все правильные ответы

59. Категория расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию означает следующее:

- а. Заболевание не распознано на предыдущем этапе оказания медицинской помощи, а в этом учреждении установление правильного диагноза было невозможно из-за объективных трудностей (смерть в приемном покое и т.д.).
- б. Нераспознавание заболевания привело к ошибочной лечебной тактике, что сыграло решающую роль в не благоприятном исходе.
- в. Заболевание не распознано в данном лечебном учреждении по субъективным причинам, однако диагностическая ошибка не оказала решающего влияния на исход болезни.
- г. Заболевание не распознано в данном учреждении по объективным причинам, однако правильная диагностика не оказала бы решающего влияния на исход болезни.

Установить соответствие

60. ПРИЧИНА РАСХОЖДЕНИЯ

- 1. Субъективная.
- 2. Объективная.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ

- а. Кратковременность пребывания в стационаре.
 - б. Переоценка заключения консультанта.
 - в. Недостаточное клиническое обследование.
 - г. Атипичность развития и течения, редкость заболевания.
 - д. Неверная интерпретация клинических данных.
 - е. Трудность обследования из-за тяжести состояния.
- Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

61. Этапы коллегиального анализа летальных исходов в лечебно-профилактическом учреждении:

- а. Проведение клинко-морфологических сопоставлений, анализа качества оказания медицинской помощи с участием лечащего врача у секционного стола.
- б. Контроль заведующего патологоанатомическим отделением за соблюдением стандартов патологоанатомической диагностики и экспертизы врачами отделения.
- в. Обсуждение всех случаев летального исхода на заседаниях комиссии по изучению летальных исходов ЛПУ.
- г. Углубленный анализ сложных и спорных случаев ЛКК больницы.
- д. Углубленный разбор наиболее сложных и спорных случаев на клинко-анатомических конференциях.

Выбрать все правильные ответы

62. Современные критерии оценки деятельности стационара по результатам аутопсий:

- а. Дифференцированный показатель частоты ошибок прижизненной диагностики основного заболевания: суммарный процент расхождений диагнозов, их распределение по причинам и категориям.
- б. Частота (в процентах) ошибок в выявлении витальноопасных осложнений основного заболевания с учетом их причины и адекватности лечения.

- в. Частота выявления при патологоанатомических исследованиях ятрогенных заболеваний, своевременность их клинического диагностирования, адекватность лечения.
- г. Процент вскрытий трупов умерших в стационаре.

Выбрать все правильные ответы

- 65. Права членов семьи, родственников, законного представителя умершего:
 - а. Оформить в письменном виде отказ на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями.
 - б. Присутствовать на патологоанатомическом вскрытии трупа.
 - в. Пригласить специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия.
 - г. Требовать проведения независимой медицинской экспертизы.

Ситуационная задача

66. Женщина 29 лет поступила в роддом на 36-й неделе беременности. В анамнезе 3 медицинских аборта. Беременность 4-я, роды первые. Предыдущие беременности завершились медицинскими абортами. В первой половине настоящей беременности наблюдались тошнота, анемия легкой степени, на 11-й неделе — угроза прерывания беременности, уреaplазмоз, по поводу которого получала лечение. Родоразрешение на сроке 37—38 недели путем кесарева сечения. Извлечена девочка массой 3050 г, рост 50 см. Наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тугое обвитие пуповины вокруг шеи 2 раза, острая гипоксия плода, оценка по шкале Апгар при рождении 1 балл. Проводились реанимационные мероприятия. Смерть новорожденной наступила через 1 сут 14 ч после родов.

Клинический диагноз. Внутриутробная инфекция неуточненной этиологии. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Острая гипоксия плода. Анемия. Своевременные оперативные роды.

Данные патологоанатомического исследования. Мягкие мозговые оболочки отечные, мутные, полнокровные, с множественными кровоизлияниями. В глубине латеральных борозд видны множественные беловато-сероватые очажки, похожие на комочки ваты размером 0,2—0,3 см в диаметре. Мозговая ткань на разрезе синюшного цвета, влажная. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красного цвета. С поверхности разреза отделяется кровянистая масса, под плеврой — точечные кровоизлияния. Внутренние органы полнокровны. При гистологическом исследовании в мягких мозговых оболочках определяются продуктивно-склеротические узелки на фоне диффузной продуктивно-экссудативной воспалительной реакции, среди клеточных элементов которой преобладают макрофаги с PAS-положительными включениями в цитоплазме, а также лимфоциты и фибробласты. Аналогичная картина — в сосудистых сплетениях. Лимфогистиоцитарные инфильтраты видны в строме легких, поджелудочной железы и надпочечников; в альвеолярных ходах и в полостях альвеол гомогенные белковые массы и эритроциты, остатки околоплодных вод. В мазках-отпечатках с легких и мозговых оболочек, обработанных меченой противохламидийной сывороткой, регистрируется свечение хламидийного антигена в цитоплазме альвеолоцитов, эндотелия и макрофагов. Плацента массой 560 г с дополнительной долькой 5,0x4,0x1,5 см. В ворсинах хориона, базальной пластинке, париетальной децидуальной оболочке выявляется лимфогистиоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов.

Выбрать один правильный ответ

- 1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:
 - а. Асфиксия новорожденного.
 - б. Врожденная хламидийная инфекция.
 - в. Преждевременная отслойка плаценты.
 - г. Отечно-геморрагический синдром.
 - д. Санитарованный уреaplазмоз.

е. Межуточный панкреатит и эпинефрит.

Выбрать все правильные ответы

2. Патология последа, обусловившая поражение новорожденного:

а. Наличие добавочной доли.

б. Инфаркты.

в. Плацентит.

г. Преждевременная отслойка.

Выбрать один правильный ответ

3. Расхождение диагнозов по:

а. Осложнению.

б. Конкурирующему заболеванию.

в. Сопутствующему заболеванию.

г. Основному заболеванию.

Выбрать один правильный ответ.

4. Причина расхождения диагнозов:

а. Краткость пребывания.

б. Недоучет клинических данных.

в. Тяжесть состояния.

г. Недоучет анамнестических данных.

д. Переоценка заключения специалиста.

е. Недостаточное клиническое обследование.

Ситуационная задача

67. Женщина 23 лет, 2-я беременность на сроке 35—36 недели, первые роды. В анамнезе медицинский аборт. С 23 недели настоящей беременности диагностирован плацентит, с 28 недели — отеки, протеинурия, хроническая фетоплацентарная недостаточность. За 4 суток до родов исчезло сердцебиение плода. При родовспоможении использованы кожно-головные щипцы. Родился мертвый мацерированный плод массой 2300 г, рост 46 см.

Клинический диагноз. Преждевременные роды мертвым плодом. Нефропатия легкой степени на фоне нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, кандидозный кольпит.

Данные папиологоанатомического исследования. Мацерация кожных покровов плода, прокрашивание их мекониевыми массами в зеленоватый цвет, мекония в толстой кишке мало. Внутренние органы дряблые, полнокровные. В мягких мозговых оболочках и эпикарде — точечные кровоизлияния. Плацента массой 450 г, с плодной поверхности окрашена в зеленоватый цвет. Околоплодные оболочки мутные, отечные, зеленоватого цвета, пупочный канатик длиной 60 см, по его ходу — ложные узлы.

При гистологическом исследовании — в легких аспирированные мелкозернистые эозинофильные и мекониевые массы; в почках, печени, миокарде — частичный аутолиз, венозное полнокровие. В плаценте — флегмонозное воспаление, в плодных оболочках — отек, очаговая лейкоцитарная инфильтрация.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:

а. Недоношенность.

б. Гнойный плацентит.

в. Нейроциркуляторная дистония.

г. Антенатальная гипоксия плода.

д. Внутриутробное опорожнение толстой кишки.

Выбрать один правильный ответ

2. Непосредственная причина смерти плода:

а. Наложение кожно-головных щипцов.

- б. Мацерация кожных покровов.
- в. Кровоизлияния в мозговых оболочках.
- г. Гипоксия.
- д. Аспирация околоплодных вод.

Выбрать один правильный ответ

3. Причина хронической фетоплацентарной недостаточности:

- а. Флегмоиозный плацентит.
- б. Ложные узлы пуповины.
- в. Преждевременная отслойка плаценты.

Выбрать один правильный ответ

4. Свидетельство, необходимое для регистрации этой смерти в загсе:

- а. О рождении.
- б. О браке.
- в. О перинатальной смерти.
- г. О смерти.

Ситуационная задача.

68. Женщина 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на задержку стула и газов, боли в животе, черный цвет кала, снижение массы тела в течение 4 месяцев на 10 кг, отеки на ногах. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность голеней, красноватые пятна и полосы на передней поверхности голеней. При пальпации живота определяются болезненность и опухолевидное образование в левой подвздошной области. В общем анализе крови: гемоглобин — 70 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты — $10 \cdot 10^9/л$. При ультразвуковом исследовании печени в левой доле выявлены два узла 2,5 и 3,0 см в диаметре. Во время колоноскопии в области левого изгиба ободочной кишки обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, циркулярно суживающая просвет кишки. При гистологическом исследовании тубулярная аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На 10-й день пребывания в стационаре была обнаружена медицинской сестрой в туалете, без сознания, без признаков сердечной деятельности и дыхания. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз. Рак левого изгиба ободочной кишки с метастазами в печень. Хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость. Тромбоэмболия легочного ствола и его ветвей?

Данные патологоанатомического исследования. В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0х7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При гистологическом исследовании опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизееобразующей, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голеней обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голеней.

Выбрать все правильные ответы

1. Гематогенные метастазы аденокарциномы ободочной кишки:

- а. Метастаз Вирхова.
- б. Печень.
- в. Легкие.
- г. Лимфатические узлы брыжейки.
- д. Почки.

Установить соответствие 2.
ОБРАЗОВАНИЕ
1. Тромб.
2. Посмертный сгусток крови.

ХАРАКТЕРИСТИКА

- а. Плотный.
- б. Крошащийся.
- в. Эластичный.
- г. Гладкий.
- д. Шероховатый.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

3. Источники тромбоэмболии легочного ствола и его ветвей:

- а. Аорта.
- б. Вены голени.
- в. Печеночные вены.
- г. Трехстворчатый клапан.
- д. Вены бедра.
- е. Аневризма левого желудочка.
- ж. Вены малого таза.
- з. Двустворчатый клапан.

Выбрать все правильные ответы

4. Развившиеся у больной осложнения основного заболевания:

- а. Отек легких.
- б. Кахексия.
- в. Тромбоз глубоких вен голени.
- г. Толстокишечная непроходимость.
- д. Карциноматоз брюшины.

Ситуационная задача

69. У женщины 46 лет год назад были диагностированы неспецифический аортоартериит и хронический бронхит, артериальная гипертензия. Поступила в стационар с острым нарушением мозгового кровообращения, моторной афазией и правосторонним гемипарезом. Через 6 дней развилась кома и больная умерла.

Заключительный клинический диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез, моторная афазия. Неспецифический аортоартериит. Хронический обструктивный бронхит, пневмофиброз, двусторонняя нижнедолевая застойная пневмония. Артериальная гипертензия III стадии.

Данные патологоанатомического исследования. В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечевого ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазилярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенозированы. В верхней части брюшной части аорты пристенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Кормовое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные.

При бактериологическом исследовании легких выделен *S.aureus* (10^7 КОЕ).

Результаты гистологического исследования. В стенках дуги, брюшной части аорты, ее крупных ветвей, артерий каротидного и вертебробазилярного бассейнов, крупных мозговых артерий, а также в области

устьев венечных артерий диффузный склероз всех оболочек сосудистой стенки, большое количество полнокровных *vasa vasorum*, очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами с единичными гигантскими клетками Лангханса. В ткани головного мозга обширные поля некроза с полиморфно-клеточной воспалительной реакцией по периметру, фиброз мягких мозговых оболочек. Легкие: часть альвеол расширена, с разрывами межальвеолярных перегородок; другие (в ткани из нижних долей) — заполнены эозинофильными гомогенными и нитевидными массами с нейтрофилами; межальвеолярные перегородки утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами; эпителий бронхов слущен, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенок бронхов, гиперплазия слизистых желез крупных бронхов; перибронхиальный и периваскулярный склероз. Артериолосклеротический нефросклероз.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание:
 - а. Вторичная артериальная гипертензия.
 - б. Двусторонняя очаговосливная пневмония.
 - в. Ишемический инфаркт головного мозга.
 - г. Хронический обструктивный бронхит.
 - д. Аневризма брюшной части аорты.
 - е. Синдром дуги аорты (Такаясу).

Выбрать все правильные ответы

2. Осложнения основного заболевания:
 - а. Отек головного мозга.
 - б. Двусторонняя пневмония.
 - в. Хронический обструктивный бронхит.
 - г. Аневризма брюшной части аорты.
 - д. Пристеночные тромбы в аневризме аорты.
 - е. Ишемический инфаркт головного мозга.

Выбрать один правильный ответ

3. Место хронического обструктивного бронхита в патологоанатомическом диагнозе:

- а. Основное заболевание.
- б. Сочетанное заболевание.
- в. Осложнение.
- г. Фоновое заболевание.
- д. Сопутствующее заболевание.

Выбрать один правильный ответ

4. Механизм танатогенеза:
 - а. Прорыв крови в боковые желудочки мозга.
 - б. Острая дыхательная недостаточность.
 - в. Отек головного мозга с дислокацией мозгового ствола.
 - г. Пульмонокоронарный рефлекс.
 - д. Разрыв стенки аневризмы аорты.

Ситуационная задача

70. У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция

верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 недели после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте C_{VI} правого легкого (операционный материал №) с гематогенной дис-семинацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия. Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

Выбрать один правильный ответ

1. Причина смерти больного:

- а. Острая эмпиема плевры справа.
- б. Полисегментарная пневмония.
- в. Массивное легочное кровотечение.
- г. Острая легочно-сердечная недостаточность.

Выбрать один правильный ответ

2. Констатировано расхождение диагнозов по заболеванию:

- а. Основному.
- б. Сочетанному.
- в. Конкурирующему.
- г. Фоновому.
- д. Сопутствующему.

Выбрать один правильный ответ

3. Данная форма туберкулеза:

- а. Контагиозна.
- б. Не контагиозна

Выбрать все правильные ответы

4. Возможные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

- а. Прорыв каверны в плевральную полость.
- б. Рак легкого.
- в. Вторичный амилоидоз.
- г. Хроническое легочное сердце.
- д. Гемосидероз легких.
- е. Легочно-сердечная недостаточность.
- ж. Спонтанный пневмоторакс.
- з. Подкожная эмфизема.

Ситуационная задача

71. Больная 24 лет госпитализирована с жалобами на нарушение менструального цикла по типу метроррагии, периодически возникающие боли внизу живота, скудные бели, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр. На 17-й день менструального цикла выполнено диагностическое выскабливание полости матки. Материал направлен для гистологического исследования в централизованное патологоанатомическое отделение на следующий день.

Клинический диагноз. Хронический эндометрит в стадии обострения.

Данные гистологического исследования. Маточные железы овально-округлой формы, местами извитые, в отдельных полях зрения имеют штопорообразную форму, просветы их расширены, заполнены эозинофильными гомогенными вакуолизированными массами. Цитоплазма клеток слабобазофильная. В абсолютном большинстве эпителиоцитов желез и покровных клетках видны субнуклеарно расположенные оптически пустые вакуоли. Ядра (чаще овально-округлые или палочковидные) оттеснены вакуолями в центральные отделы клеток, расположены на разных уровнях. В некоторых эпителиоцитах вакуоли определяются в апикальной части. Строма эндометрия разрыхлена, видны участки диапедезных кровоизлияний. Ядра соединительнотканых клеток крупные, вытянутые, гиперхромные. Спиральные артерии лежат группами по 2—3 вместе, умеренно извиты, полнокровны. В строме эндометрия выраженная полиморфно-клеточная инфильтрация с преобладанием лимфоцитов, наличием немногочисленных плазматических клеток и нейтрофильных лейкоцитов. В просветах некоторых желез видны элементы инфильтрата. Наряду с этим определяются скопления фибробластов, преимущественно вокруг сосудов (периваскулярный фиброз).

Заключение. Хронический неспецифический эндометрит в фазе выраженной активности воспалительного процесса. Эндометрий соответствует ранней стадии фазы секреции менструального цикла.

Выбрать один правильный ответ

1. Вид материала, направленного на гистологическое исследование:
 - а. Операционный.
 - б. Инцизионный биоптат.
 - в. Аспирационный биоптат.

Выбрать один правильный ответ

2. Метод фиксации материала:
 - а. Дистиллированная вода.
 - б. 96 % этиловый спирт.
 - в. 10 % раствор нейтрального формалина.
 - г. Глутаральдегид.
 - д. Сухой лед.

Выбрать один правильный ответ

3. Характер ответа патологоанатома:
 - а. Описательный.
 - б. Окончательный диагноз.
 - в. Ориентировочный диагноз.

Выбрать один правильный ответ

4. Нормативные сроки исследования материала:
 - а. До 20—25 мин.
 - б. До 1 ч.
 - в. В пределах 5 сут.
 - г. До 10 сут.
 - д. До 20—30 сут.

Ситуационная задача

72. Женщина 22 лет жаловалась на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Уплотнение в молочной железе замечено около 9 мес назад. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее была послана для срочного гистологического исследования. Обнаружен опухолевый узел диаметром 2,0 см, плотный, четко отграниченный, на разрезе бело-розовый.

В гистологических срезах выявлена органоидной структуры опухоль, паренхима которой представлена мелкими темными эпителиоцитами, расположенными в один или несколько слоев, формирующими железистые структуры овальной и щелевидной формы. Строма новообразования нежная, но колла-генизированная, резко преобладает над паренхимой.

Выбрать один правильный ответ

1. Заболевание молочной железы: а. Фиброма.

б. Фиброаденома.

в. Аденокарцинома.

г. Фиброзный рак.

Выбрать один правильный ответ

2. Вид проведенного морфологического исследования:

а. Срочная интраоперационная инцизионная биопсия.

б. Плановая интраоперационная биопсия.

в. Срочная интраоперационная аспирационная биопсия.

г. Плановая интраоперационная инцизионная биопсия.

Выбрать один правильный ответ

3. Нормативные сроки исследования материала:

а. До 20—25 мин.

б. До 1 ч.

в. В пределах 5 сут.

г. До 10 сут.

Выбрать один правильный ответ

4. Для выявления соединительной ткани в опухоли используют:

а. Судан III.

б. Реакцию Перлса.

в. Толуидиновый синий.

г. Пикрофуксин.

д. Гематоксилин и эозин.

е. ШИК(РА8)-реакцию.

Ситуационная задача

73. Больной 60 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, ноющие боли в эпигастральной области, анорексию, снижение массы тела на 15 кг за последний год, периодическое повышение температуры тела до фебрильных цифр. При фиброгастроскопии в кардиальном отделе желудка обнаружено опухолевидное образование округлой формы диаметром 9,5 см, плотноэластическое, с бугристой серо-розовой поверхностью, кровоточащей при инструментальной пальпации. Из опухолевого узла взяты на исследование кусочки ткани и направлены в патологоанатомическое отделение.

Ответ патологоанатома: в микропрепаратах мелкие фрагменты некротического детрита, свертки фибрина, группы клеток покровно-ямочного эпителия.

Выбрать все правильные ответы

1. Необходимые манипуляции перед отправкой материала на гистологическое исследование:

а. Взвешивание.

- б. Фиксация.
- в. Маркирование.
- г. Упаковывание.
- д. Окрашивание зеленкой.
- е. Промывание под струей воды.
- ж. Разъединение на фрагменты.

Выбрать все правильные ответы

2. Содержание графы «клинические данные» направления на гистологическое исследование:

- а. Важные клинические данные.
- б. Результаты лабораторно-инструментального исследования.
- в. Семейный анамнез.
- г. Места забора материала.
- д. Количество объектов исследования.
- е. Фамилия лечащего врача.

Выбрать один правильный ответ

3. Характер ответа патологоанатома:

- а. Ориентировочный диагноз.
- б. Описательный.
- в. Окончательный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

4. Тактика лечащего врача:

- а. Выписать больного.
- б. Консультация онколога.
- в. Повторная эндоскопия с биопсией.
- г. Расширенный онкопоиск.
- д. Выявление возможных метастазов.

Ситуационная задача

74. Больной 22 лет госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в правой подвздошной и околопупочной областях. При обследовании выявлен положительный симптом Щеткина—Блумберга, в общем анализе крови количество лейкоцитов $7,810^9/\text{л}$, в лейкоцитарной формуле — сдвиг влево — 7 % палочкоядерных лейкоцитов. Диагностирован острый аппендицит. По экстренным показаниям произведена аппендэктомия. Удаленный червеобразный отросток направлен на морфологическое исследование.

Ответ патологоанатома: червеобразный отросток длиной 7,0 см, толщиной до 1,3 см. Серозная оболочка тусклая, утолщена, покрыта желто-зелеными пленчатыми наложениями. Стенка дряблая, серо-красная. Просвет червеобразного отростка расширен, заполнен зеленоватыми гноевидными массами. При гистологическом исследовании серозная оболочка покрыта фибринозно-гнойным экссудатом. Стенка червеобразного отростка диффузно инфильтрирована нейтрофильными лейкоцитами, выражен отек, сосуды полнокровны. Воспалительная клеточная инфильтрация распространяется на жировую ткань брыжейки отростка. Слизистая оболочка изъязвлена. Просвет отростка заполнен гнойным экссудатом.

Заключение. Острый флегмонозно-язвенный аппендицит, периаппендицит, мезентериолит.

Выбрать все правильные ответы

1. Компоненты ответа морфолога при изучении операционного материала:

- а. Макроскопическое описание.
- б. Описание способа фиксации.
- в. Гистологическое описание.
- г. Заключение (диагноз).

д. Рекомендации лечащему врачу.

е. Прогноз.

Выбрать один правильный ответ

2. Характер ответа патологоанатома:

а. Окончательный диагноз.

б. Описательный.

в. Ориентировочный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

3. Обязательному морфологическому исследованию подлежат органы и ткани:

а. Только в неясных случаях.

б. Для уточнения динамики болезни.

в. В научных целях.

г. Удаленные во время хирургических операций.

д. По просьбе больного, родственников.

е. Для уточнения характера и тяжести поражения.

Выбрать один правильный ответ

4. Отвечает за доставку материала в патологоанатомическое отделение:

а. Лаборант.

б. Санитар.

в. Лечащий врач.

г. Заведующий отделением.

д. Патологоанатом.

Ситуационная задача

75. У мужчины 42 лет, страдающего шизофренией, появились диспепсические симптомы и желтуха. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение печени без очаговых изменений. При лапароскопии установлено, что фиброзная капсула увеличенной печени тонкая и гладкая, напряжена ткань органа желтовато-коричневая с зеленоватым крапом. В направлении на гистологическое исследование в разделе «клинические данные» отражены лишь вышеперечисленные сведения.

Клинический диагноз. Лекарственное поражение печени (реакция на лечение аминазином)?

Ответ патологоанатома: при гистологическом исследовании биоптата в гепатоцитах преимущественно центров долек обнаружены крупные и мелкие оптически пустые вакуоли. Желчные капилляры местами расширены, переполнены желчью, в цитоплазме гепатоцитов видны скопления темно-зеленого и коричневатого пигмента. В этих зонах — гиперплазия звездчатых ретикулоэндотелиоцитов (купферовских клеток).

Заключение. При наличии соответствующих клинических данных можно предполагать лекарственную природу поражения печени.

Выбрать один правильный ответ

1. Уточнить природу включений в гепатоцитах поможет окраска:

а. Толуидиновым синим.

б. Гематоксилином и эозином.

в. Суданом III.

г. ШИК(РА8)-реакция.

Выбрать один правильный ответ

2. Характер ответа патологоанатома:

а. Окончательный диагноз.

б. Описательный.

в. Ориентировочный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

3. В направлении на гистологическое исследование необходимо указывать:

- а. Длительность заболевания.
- б. Контагиозность.
- в. Результаты печеночных проб.
- г. Употребляемые лекарственные препараты.
- д. Дозы и длительность применения препаратов.
- е. Частоту заболевания в популяции.

Выбрать один правильный ответ

4. Обязательное исследование при появлении диспепсических симптомов и желтухи:

- а. Ультразвуковое исследование печени.
- б. Серологические маркеры гепатитов.
- в. Биопсия печени.
- г. Реакция Вассермана.

Вопросы для программированного контроля знаний.

Тема. Патология углеводного обмена. Сахарный диабет.

1. УКАЖИТЕ ВНЕПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Дефицит магния в пище
- Алкогольный панкреатит
- Опухоль поджелудочной железы из гормоннепродуцирующих клеток
- Нарушение кровоснабжения железы
- + Повышение активности инсулиназы

2. УКАЖИТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Блокада рецепторов для инсулина аутоантителами
- Снижение количества рецепторов для инсулина на клетках
- Повышение активности инсулиназы
- + Снижение прочности связи между белком-переносчиком и инсулином
- Увеличение в крови свободных жирных кислот

3. КАКИМ СПОСОБОМ МОЖНО СОЗДАТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МОДЕЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Введение животным цинка
- Введение животным унитиола как донора SH-групп
- Введение животным смеси аминокислот
- + Введение животным аллоксана
- Введение животным железа

4. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Гиполипидемия
- Гиполактацидемия

- Гипокетонемия
- Гипогликемия
- + Гипонатриемия

5. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Газовый ацидоз
- + Метаболический ацидоз
- Гипохолестеринемия
- Усиливается анаболизм белка
- Гиполипидемия

6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- + Снижается проницаемость мембран клеток для глюкозы
- Усиливается пентозофосфатный путь обмена глюкозы
- Повышается всасывание глюкозы в кишечнике
- Усиливается реабсорбция глюкозы в почках
- Усиливается гликолиз

7. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ?

- Связывание Ca^{2+} в пищевом комке
- + Блокада гексокиназы в эпителии кишечника
- Активация фосфорилирования глюкозы в эпителии кишечника
- Недостаточное содержание Ca^{2+} в пищевом комке
- Избыточное содержание Ca^{2+} в пищевом комке

8. КАК ИЗМЕНИТСЯ ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ВЫДЕЛЕНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АМИЛАЗЫ?

- Увеличивается всасывание дисахаров
- Увеличивается всасывание моносахаров в комплексе с Ca^{2+}
- Увеличивается всасывание моносахаров
- + Снижается всасывание моносахаров
- Снижается всасывание дисахаров

9. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Усиливается липогенез
- В крови понижается содержание холестерина
- В крови увеличивается содержание этерифицированного холестерина
- + Усиливается образование кетоновых тел
- В крови понижается уровень липаз

10. СЛЕДСТВИЕМ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- Снижение уровня мочевины в крови
- Повышение уровня кетоновых тел в крови
- Снижение уровня аминокислот
- + Развитие гиперазотемии
- Развитие гиперхолестеринемии

11. МЕНЯЕТСЯ ЛИ СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- Заживление идет быстрее
- + Заживление идет значительно медленнее
- Скорость заживления существенно не меняется

12. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?

- Клеточная гипергидратация
- Внеклеточный алкалоз
- + Клеточная гипогидратация

13. ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДИТИЗОНА У ЖИВОТНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

- Активируются ядерные нуклеазы в бета-клетках
- Активируются процессы перекисного окисления липидов, белков, ДНК
- + Уменьшается участие цинка в синтезе молекулы проинсулина
- Дитизон адсорбирует молекулы инсулина
- Индуцируются аутоиммунные механизмы повреждения бета-клеток

14. ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ:

- Стимуляция обменных процессов
- Введение ингибиторов инсулина
- + Введение препаратов, снижающих уровень глюкозы в крови
- Введение антибиотиков
- Введение цитостатиков

15. С ЧЕМ СВЯЗАНО РАЗВИТИЕ ПОЛИУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- С действием АДГ
- + Гиперосмолярностью первичной мочи
- Активацией фосфорилирования глюкозы в эпителии почечных канальцев
- С действием альдостерона
- С нарушением фильтрации глюкозы через почечный фильтр

16. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- + Уровень холестерина повышается
- Уровень холестерина снижается
- Остается без изменений

17. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Положительный азотистый баланс
- + Отрицательный азотистый баланс
- Усиление глюконеогенеза
- Усиливается синтез белков
- Уменьшение остаточного азота

18. КАКОЙ ЛИПОТРОПНЫЙ ФАКТОР ПРЕПЯТСТВУЕТ ОЖИРЕНИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Гистидин
- Аллоксан
- + Липокаин
- Липоксин

- Гепарин

19. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Повышение уровня липопротеидов средней плотности
- Повышение липопротеидов высокой плотности
- Снижение уровня холестерина в крови
- + Повышение липопротеидов низкой плотности
- Снижение уровня глюкозы в крови

20. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ИГРАЕТ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА I?

- Гипернатриемия
- Гипергликемия
- Гиперлипидемия
- + Гиперкетонемия
- Гиперкалиемия

21. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?

- + Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
- Углеводное «голодание» миокарда
- Гипоосмия крови
- Некомпенсированный кетоацидоз
- Гиповолемия

22. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- Микроангиопатия почек
- + Гипергликемия
- Кетонемия
- Гиперхолестеринемия
- Гиперлипидемия

23. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Кетонемия
- + Гипергликемия
- Снижение почечного порога для экскреции глюкозы
- Микроангиопатия капилляров почечных клубочков
- Гиперлактатацидемия

24. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА II:

- Блок превращения проинсулина в инсулин
- + Дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов клеток-мишеней
- Гипергликемия
- Гиперкетонемия
- Быстрое разрушение инсулина в плазме крови

Тема. Общий адаптационный синдром. (АОС). Стресс - реакция.

1. Укажите, чем сопровождается фаза шока в стадии тревоги ОАС

- Повышением артериального давления
- +Развитием артериальной гипотензии
- Гипергликемией
- Гипертермией
- Повышением специфической резистентности

2. Роль глюкокортикоидов в повышении неспецифической резистентности

- Вызывают развитие гипогликемии
- +Стабилизируют биологические мембраны
- Стимулируют иммунные процессы
- Обладают антитоксическим действием

3. Местный адаптационный синдром формируется при

- Нарушении микроциркуляции
- Некрозе
- +Воспалении
- Дистрофических процессах
- Мутации клеток

4. Какие нарушения наблюдаются в фазу противошока стадии тревоги?

- Гипогликемия
- Снижение уровня кортизола в крови
- Снижение уровня АКТГ в крови
- + Артериальная гипертензия
- Артериальная гипотензия

5. Укажите механизмы развития болезней адаптации

- +Неадекватное действие адаптивных гормонов
- Прямое действие патогенного фактора
- Повышенный синтез кататоксических гормонов
- Снижение специфической резистентности

6. Назовите классическую триаду Г.Селье, развивающуюся при стрессе

- +Инволюция тимико-лимфатической системы
- Гипертрофия щитовидной железы
- +Гипертрофия коры надпочечников
- +Развитие язв слизистой желудка
- Гиперплазия тимуса

7. Какие изменения характерны для второй стадии стресс-реакции?

- Повышение специфической резистентности
- Снижение неспецифической резистентности
- +Гипергликемия
- Снижение антитоксической функции печени
- Гипогликемия

8. Назовите кататоксические гормоны стресс-реакции

- Кортизол
- +Этилэстренол
- Трийодтиронин
- Окситоцин

9. Укажите роль катехоламинов в реализации стресс-реакции

- Понижают артериальное давление
- Снижают тонус периферических сосудов
- +Повышают уровень углеводов в крови
- Вызывают брадикардию

10. При развитии адаптационного синдрома наибольшую роль глюкокортикоиды играют в стадии

- Тревоги
- Истощения
- Пролиферации
- +Резистентности
- Дистрофии

11. Каков основной механизм развития гипергликемии при повышенной продукции глюкокортикоидов?

- Усиливают синтез гликогена
- Подавляют образование инсулина
- Активируют липолиз
- Усиливают анаболизм белков
- +Активируют глюконеогенез

12. Какие изменения возникают со стороны иммунной системы при стресс-реакции?

- Развивается гиперплазия тимико-лимфатической системы
- +Ингибируется образование антител
- Повышается уровень эозинофилов
- Усиливается образование аутоантител
- Подавляется фагоцитоз

13. Какие гормоны относятся к синтаксическим?

- Минералокортикоиды
- +Кортизол
- Дофамин
- Этилэстрол

14. Укажите вещество, которое нейтрализует спиронолактон?

- Железо
- Кобальт
- Фенол
- Фолиевая кислота
- +Ртуть

15. Какое влияние оказывают глюкокортикоиды на воспалительный процесс?

- +Обладают противовоспалительным эффектом
- Подавляют активность микроорганизмов
- Повышают проницаемость сосудистой стенки
- Ингибируют фагоцитоз
- Усиливают процессы иммуногенеза

16. Назовите гормон, синтез которого уменьшается при гипофункции коркового слоя надпочечников?

- + Дезоксикортикостерона

- Соматостатина
- Фолликулостимулирующего гормона
- Норадrenalина
- Инсулиноподобного фактора роста

17. Укажите признаки острой тотальной надпочечниковой недостаточности

- Повышение тонуса скелетной мускулатуры
- + Артериальная гипотензия
- Артериальная гипертензия
- + Гипонатриемия
- Гипернатриемия

18. Как влияют глюкокортикоиды на систему крови?

- Угнетают эритропоэз
- Активируют образование лимфоцитов
- + Вызывают лимфопению
- Угнетают образование нейтрофилов
- Вызывают эозинофилию

Тема. Патология гемостаза.

1.Перечислите типовые нарушения гемостаза:

- +ДВС –синдром;
- коагулопатия потребления;
- геморрагические диатезы;
- тромботические состояния;
- претромботические состояния;
- нарушения реологии крови.

2.Эндогенные факторы, усиливающие адгезию и агрегацию тромбоцитов:

- увеличение скорости кровотока;
- простациклины;
- +тромбоксаны

3.Какой из перечисленных факторов связывает мономеры фибрина в раннюю стадию образования фибринового сгустка?

- Ia;
- III;
- VIII
- Xa;
- +XIII;

4. Какое вещество разрушает молекулу фибрина в процессе фибринолиза?

- проактиватор;
- активатор;
- плазминоген;
- +плазмин;
- трипсин;
- гепарин

4. Дефицит какого фактора обнаруживается при гемофилии А?

- I
- III;
- +VIII;
- X;
- XII

5. Недостаток каких факторов будет отмечаться при дефиците витамина К?

- +Протромбина (II);
- Лабильного фактора (V);
- Фактора Хагемана (XII)

7. Введение гепарина в дозах, блокирующих образование тромба, приводит к:

- полному торможению адгезии и агрегации тромбоцитов, что блокирует развитие тромбоза
- +блокаде вторичного гемостаза, в то время как первичный гемостаз практически не изменяется

8. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов E1 и D2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

9. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов E2 и F2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

10. Нестероидные противовоспалительные препараты и b-адреноблокаторы:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- + снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

11. Можно ли заподозрить ДВС-синдром, если известно, что кровь, взятая в пробирку, образует сгусток за 8-10 мин?

- можно
- +нельзя

12. Какую стадию ДВС-синдрома следует заподозрить, если известно, что кровь больного свертывается менее, чем за 3 минуты?

- +гиперкоагуляции
- фибринолиза
- гипокоагуляции
- заключительную

13. О какой стадии ДВС-синдрома следует думать, если известно, что кровь больного не коагулирует в течение 15-20 минут, но обладает способностью растворять чужой тромб?

- гиперкоагуляции
- фибринолиза

- +гипокоагуляции
- заключительную

14. Можно ли рассчитывать на то, что восполнением плазменных факторов системы гемостаза за счет переливания свежей, индивидуально совместимой крови удастся обеспечить обратимость ДВС-синдрома?

- можно
- +нельзя

15. Можно ли считать истощение факторов свертывающей системы фибринолиза при ДВС-синдроме предтромботическим состоянием?

- можно
- +нельзя

16. Развитие «рикошетных тромбозов» при лечении больных, страдающих тромбозами, антикоагулянтами прямого действия и фибринолитиками связано:

- с возможностью формирования тромбозмболии за счет преимущественного растворения головки тромба
- +с истощением уровня антитромбина III и плазминогена при длительном использовании выше указанных средств

17. Введение гепарина при ДВС-синдроме позволяет:

- обеспечить обратное развитие усиленной агрегации тромбоцитов
- +повысить активность уровня антитромбина III и тем самым затормозить чрезмерное использование прокоагулянтов
- обеспечить деблокирование микроциркуляторного русла за счет растворения фибрина

18. Какой тип кровотоочивости характерен для гемофилии?

- +гематомный
- петехиально-пятнистый
- ангиоматозный
- васкулярно-пурпурный

19. При каких формах патологии геморрагические проявления зависят преимущественно от нарушений вторичного гемостаза?

- +гемофилия
- болезнь Шенлейна –Геноха
- болезнь Верльгофа
- болезнь Рандю-Ослера-Вебера
- синдром Бернара-Сулье

20. Верно ли, что для гемофилии (А,В,С) характерно укорочение времени образования протромбиназы?

- Да
- +Нет

21. Укажите нарушения, характерные для тромбоцитопатий:

- сниженный синтез тромбоксана А2
- дефицит тромбостенина в тромбоцитах

АДФ, + отсутствие или слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов:
тромбина и адреналина
-снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина

22. Для какой патологии характерно увеличение времени кровотечения?

+болезнь Шейнлейн-Геноха;

-Гемофилия А;

-дисфибриногенемия;

-Гемофилия В.

23. Болезнь Верльгофа - это:

-дефицит VII фактора;

+тромбоцитопения;

-тромбоцитопатия;

-дефицит VIII фактора;

-дефицит XII фактора.

3.Технологии оценивания

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.