

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 05.09.2023 14:08:14
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be7b60b34c218b73d19757e

Приложение 4
к ОП ВО – ординатура
специальность 31.08.07 - Патологическая анатомия

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
Бородулина Т.В.

«26» мая 2023 г.

**Программа итоговой государственной аттестации и фонд оценочных
средств
образовательной программы высшего образования (ординатура)
по специальности 31.08.07 – Патологическая анатомия**

г. Екатеринбург, 2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации составлен в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом ФГОС ВО по направлению 31.08.07 – Патологическая анатомия, утвержденному приказом Минобрнауки России от 02.02.2022г. № 110, зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022г. № 67737 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).

Программа ГИА составлена:

№	ФИО	Должность	уч. степень	уч. звание
1	Л.М. Гринберг	Зав.кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	Д.м.н.	Профессор
2	А.С. Филатова	Преподаватель кафедры патологической анатомии и судебной медицины	К.м.н.	Доцент

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Главным внештатным патологоанатом УрФО, к.м.н Сычуговым Г.В.

Заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, - заведующим кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, действительным членом Международной академии патологии, доктором медицинских наук, профессором Казачковым Е.Л.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины (протокол № 7 от « 28 » _____ февраля _____ 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 05.10.2023 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) является обязательной составляющей образовательной программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, занимая ведущее место в контроле освоенных за период обучения компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, осознанного и самостоятельного построения и реализации перспектив своего развития и карьерного роста.

ГИА определяет способность и готовность выпускника в полной мере осуществлять деятельность по специальности врач-патологоанатом в рамках трудовых функций, а также научно-исследовательскую и педагогическую работы в области патологической анатомии, высококвалифицированную врачебную помощь, в соответствии с ФГОС и ожиданиями работодателей.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Государственная итоговая аттестация ординаторов проходит в соответствии с «Положением о проведении государственной итоговой аттестации выпускников УГМУ, завершающих освоение программ высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре», в утвержденные приказом ректора сроки.

Основными **задачами ГИА** являются следующие:

- оценка степени готовности выпускника осуществлять все виды профессиональной деятельности и решать профессиональные задачи, определенные ФГОС, с учетом освоенных профессиональных и универсальных компетенций;
- определение степени соответствия профессиональной подготовки выпускника требованиям профессионального стандарта;
- принятие решения о выдаче выпускнику диплома государственного образца.

ГИА осуществляется государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Состав комиссии утверждается приказом ректора. ГЭК формируется из числа профессорско-преподавательского состава УГМУ и ведущих специалистов Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и здравоохранения Свердловской области по профилю специальности ординатуры, удельный вес которых

должен составлять не менее 30% от общего числа членов. Возглавляет ГЭК председатель (при отсутствии председателя его заместитель). Председателем ГЭК утверждается лицо, не работающее в УГМУ, из числа профессионалов соответствующего профиля, руководителей организаций, органов управления здравоохранением и медицинских организаций. Кандидатура председателя ГЭК утверждается приказом ректора по представлению Ученого совета не позднее, чем за 6 месяцев до начала работы ГЭК.

Основными **функциями ГЭК** являются:

- определение соответствия профессиональной подготовки выпускника ординатуры квалификационным характеристикам по соответствующим должностям и специальностям работников в сфере здравоохранения
- комплексная оценка уровня подготовки специалиста и соответствия его подготовки ФГОС по специальности
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдача выпускнику-ординатору диплома установленного образца
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки специалистов на основе анализа результатов ГИА ординаторов.

Принципы составления **программы ГИА**: компетентностный подход, практикоориентированность, учет специфики профессиональной направленности, научность содержания, связь теории с практикой, вариативность и альтернативность содержания, систематичность и последовательность, методологическая выдержанность и др.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научнопедагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Минобрнауки России от 02.02.2022г. № 110, зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022г. № 67737 по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;
- Профессиональный стандарт «Врач-патологоанатом», утвержденный 14 марта 2018 года;
- Клинические рекомендации Российского общества патологоанатомов

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – собеседование по билету на основе решения междисциплинарных ситуационных задач

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Прием **практических навыков** осуществляется на кафедре. Выпускник предъявляет портфолио, дневник ординатора, с отчетом об освоенных практических навыках, предусмотренных образовательной программой.

Выпускник демонстрирует членам комиссии способность применить на практике освоенные им профессиональные компетенции: диагностика макропрепаратов, диагностика микропрепаратов, решение ситуационных задач с формулировкой патологоанатомического диагноза и выписыванием медицинского свидетельства о смерти.

Выпускник защищает научно-практическую работу.

При оценивании данного этапа используется двухбалльная система: «зачтено», «не зачтено». Оценка вносится в протокол ГИА

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Патологическая анатомия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 50
2. Предлагаемое количество вариантов - 2
3. Выборка - случайная
4. Предел длительности этапа - 1 час
5. Критерии оценки:
70-79% правильных ответов - удовлетворительно
80-89% правильных ответов - хорошо
90% и выше - отлично

III этап: собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи

Проводится на кафедре в форме собеседования по билетам с ситуационными задачами по тематическим разделам дисциплины «Патологическая анатомия», позволяющим выпускнику продемонстрировать сформированные профессиональные и универсальные компетенции, коммуникативные навыки. Задачи проходят предварительное обсуждение и утверждение профессорско-преподавательским составом кафедры и методической комиссией специальности.

Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать

причинноследственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения –

1. Предлагаемое количество билетов - 10 (в каждом по 5 задач)

2. Выборка - случайная

3. Предел длительности - 60 мин

4. Критерии оценки: Данный этап оценивается по пятибалльной системе. Оценка вносится в протокол.

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

- оценка **«отлично»** ставится выпускнику, показавшему результат междисциплинарного тестирования 90% и выше, овладевшего основными практическими навыками врача патологоанатома, имеющему результаты научно-исследовательской работы и педагогической деятельности, отраженные в дневнике, получившему при собеседовании оценку «отлично».

- оценка **«хорошо»** ставится выпускнику, показавшему результат междисциплинарного тестирования от 80 до 89%, овладевшего основными практическими навыками врача патологоанатома, имеющему результаты научной работы, получившему при собеседовании оценку «хорошо» или «отлично» (для лиц несвоевременно проходивших текущую или промежуточную аттестацию).

- оценка **«удовлетворительно»** ставится выпускнику, показавшему результат междисциплинарного тестирования от 70 до 79%, овладевшего основными практическими навыками врача патологоанатома, получившему при собеседовании оценку «удовлетворительно» или «хорошо» (для лиц, несвоевременно проходивших текущую или промежуточную аттестацию и с удовлетворительным результатом).

В случае **«неудовлетворительной»** оценки, полученной при ГИА или неявки на ГИА по неуважительной причине, выпускник отчисляется из вуза, ему выдается справка установленного образца и предоставляется возможность пройти процедуру ГИА через 1 год. На период прохождения итоговой аттестации гражданин зачисляется в вуз.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра патологической анатомии УГМУ Екатеринбург, ул. Онуфриева, 20а, 3 этаж.	Учебная комната № 4 ученические стулья, столы компьютеры в комплекте Pent.4-2.8 количестве 4 с доступом в интернет, с установленным программным продуктом Microsoft Windows 7 PRO, Microsoft Office 2010 PRO+, браузер Google chrome, STDU Viewer, WinRAR архиватор моноблок Lenovo количество 1 с установленным программным продуктом Microsoft Windows 7 PRO, Microsoft Office 2010 PRO+, браузер Google chrome, STDU Viewer, WinRAR архиватор мультимедийный проектор ToshibaS8, количество 1, ноутбук Lenovo, количество 1 с установленным программным продуктом Microsoft Windows 7 PRO, Microsoft Office 2010 PRO+, браузер Google chrome, STDU Viewer, WinRAR архиватор фильтр сетевой 3, меловая доска 1, стеллажи с макропрепаратами. учебные схемы, Видеозадачи Фотозадачи Учебные видеофильмы Методические пособия, учебные задания, тестовые задания. Наборы микропрепаратов Воздухоочиститель "Супер-Плюс-Турбо" Информационные стенды Микроскопы Olympus CX31 Микроскопы Биомед 5 Микроскопы "Микмед-1/1" Микроскопы "Бимам" Микроскопы Olympus CX41 Микроскопы PrimoStar Проектор ToshibaTDP-S35 Слайд-проекторKindermann Silent 1500
ЦНИЛ ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ Екатеринбург, ул. Ключевая, 5а, Гистологическая лаборатория, Конференц-зал	Кабинеты и лаборатории ЦНИЛ. Автомат для гистологической проводки Shandon Excelsior – 1 шт., Автомат для обработки и заключения гистологич. срезов под покровные стекла СТМ 6 – 1 шт., Автомат для окрашивания микропрепаратов Shandon Varistain Gemini – 1 шт., Микротом ротационный Accu-CutSRM – 1 шт., Микротом "МЗП 01 Техном" – 1 шт., Охлаждающая панель PF-100 Bio-Optica (Италия) – 1 шт., Ротационный микротом полуавтоматический Leica RM2245 – 1шт., Станция вырезки операционного материала Hugesco (Франция) – 1шт., Станция для заливки биологических тканей парафином ЕС 350 – 1шт., Установка для иммуногистохим. и иммуноцитолог. окраш. препаратов Autostainer480S – 1шт.,

	Устройство для депарафинизации и демаскировки антигена РТ модуль – 1 шт., Видеокамера Panasonic HX-WA2 Blue – 1 шт., Аппарат для высокотемпературной демаскировки GFL (Германия) – 1 шт., Микроскоп Olympus CX41 – 4 шт., Микроскоп лабораторный биологический Olympus CX41 – 2 шт., Микроскоп Olympus CX31 – 2 шт., Компактная камера (цифр. фотоаппарат) Canon PowerShot SX500 IS – 1 шт., Микроскоп лаборат. биологич. Olympus CX41 (в компл. с насадкой для 2-х наблюд.) – 1 шт., Весы лабораторные электронный аналитические CE124-C – 1 шт., Микроскоп Микмед-2 люминесцентный – 1 шт., Моноблок IRU 302 21.5" – 4 шт., Моноблок RADAR 21.5" (Wibtek, "aio") – 2 шт., Компьютер в комплекте – 4 шт., ИБП APC SUA1500I – 2 шт., ИБП APC SUA2200I – 1 шт. Архив микропрепаратов.
ГБУЗ СОПАБ, г. Екатеринбург, Свердловской области, ул. ул. Волгоградская, 185а	Мультимедийные проекторы, компьютерное оборудование, аппараты гистологической проводки, заливки, покраски и покрывания стекол современных модификаций. Бинокулярные, триокулярные микроскопы, обучающие компьютерные программы Архив макро- и микро- препаратов.
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1») г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 32	Мультимедийные проекторы, компьютерное оборудование, аппараты гистологической проводки, заливки, покраски и покрывания стекол современных модификаций. Бинокулярные, триокулярные микроскопы, обучающие компьютерные программы Архив макро- и микро- препаратов.

7.3. Перечень лицензионного программного обеспечения

Перечень лицензионного программного обеспечения

Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: 31.08.2023 г., корпорация Microsoft;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО».

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы:

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС».

Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- Образовательная платформа «Юрайт», поставщик: ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>
- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».
- Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>. Поставщик: ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года.
- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Ссылка на ресурс: <https://www.rosmedlib.ru/> Поставщик: ООО «ВШОУЗ-КМК». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года.
- Электронная библиотечная система «Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/> Поставщик: ООО «Букап». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года.
- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>. Поставщик: ООО «ЭБС ЛАНЬ». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года.
- База данных собственной генерации Электронная библиотека УГМУ,

институциональный репозиторий на платформе DSpace Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>. Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018. Срок действия: бессрочный.

- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>. Поставщик: ООО «ИВИС». Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г.
- База данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных Springer Journals Archive, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года). Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com> Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.
Срок действия: до 31.12.2030.

- База данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.
- База данных, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature. Срок действия: до 31.12.2030
- База данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com>. База данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals (выпуски 2022 года). Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>. Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature. Срок действия: до 31.12.2030
- База данных, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года). Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. <https://link.springer.com> Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature. Срок действия: до 31.12.2030.
- База данных eBook Collections (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году. Срок действия: до 31.12.2030
- База данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer

Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.Срок действия: до 31.12.2030.

- База данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.Срок действия: до 31.12.2030.
- База данных eBook Collections (i.e. 2023 eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.Срок действия: до 31.12.2030.
- База данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.
- Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>. База данных Adis Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/> Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия: до 31.12.2030
- База данных Springer Materials Ссылка на ресурс: <https://materials.springer.com> Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: до 29.12.2023.

- База данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.
- Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package. Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>. Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия: до 31.12.2030.
- База данных Springer Nature Protocols and Methods. Ссылка на ресурс: <https://experiments.springernature.com> Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия: до 29.12.2023
- База данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package. Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>. База данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической

коллекции Physical Sciences & Engineering Package. Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com> Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия: до 31.12.2030.

- База данных The Cochrane Library издательства John Wiley&Sons, Inc. Ссылка на ресурс: <https://www.cochranelibrary.com> Письмо РЦНИ от 14.04.2023 №613 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных The Cochrane Library издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия до 31.07.2023.
- База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi> Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки. Срок действия: до 31.12.2030
- База данных патентного поиска Orbit Premium edition компании Questel SAS Ссылка на ресурс: <https://www.orbit.com> Письмо РЦНИ от 30.12.2022 №1955 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных компании Questel SAS в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия до 30.06.2023
- База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc., содержащая выпуски за 2019 — 2022 годы. Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com> Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки. Срок действия до 30.06.2023
- База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc., содержащая выпуски за 2023 год. Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com> Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: до 31.12.2030

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

8.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Пауков В.С., Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3745-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437452.html>
2. Струков А.И., Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-3551-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435519.html>
3. Быков В.Л., Гистология, цитология и эмбриология. Атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие / Быков В.Л., Юшканцева С.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3201-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432013.htm>

8.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России <http://www.femb.ru/feml/>
7. Поисковые системы и каталоги:
 - MedLinks - Вся медицина в Интернет
 - MEDNAVIGATOR - Каталог русскоязычных медицинских ресурсов
 - MEDAGENT - Каталог медицинских сайтов
 - Medrating - Каталог, рейтинг сайтов, посвященных медицине и здравоохранению
 - avogadro.ru - каталог сайтов
 - medlook.ru - каталог медицинских сайтов
 - medline-catalog.ru - каталог интернет-ресурсов о медицине
 - PubMed — текстовая база данных медицинских и биологических публикаций на английском языке
8. Профессиональные серверы:
 - RUSMEDSERV.com - Русский Медицинский Сервер.
 - Med-Doc.INFO - Портал для врачей, студентов, пациентов.
9. Тематические ресурсы:
 - www.patholog.ru
 - www.espen.org - ESPEN - The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism
 - патологическая анатомия на MEDI.RU
10. Медицинские журналы:
 - «Архив патологии»
 - МедМир - обзор мировых журналов на русском языке - раздел патологическая анатомия
 - Русский Медицинский журнал - один из самых известных журналов.

8.1.3. Учебники

1. Патологическая анатомия: национальное руководство/гл. ред. М.А.Пальцев, Л.В.Кактурский, О.В.Зайратьянц – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019.-1264 с.
2. Гистологические исследования в судебной медицине и патологической анатомии и их электронное документирование : методические рекомендации / ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, ФГУ ФГБУ ЦКБ Управления делами президента РФ. - М., 2019. - 16 с. : ил.

8.2. Дополнительная литература

8.2.1. Учебно-методические пособия (учебные задания)

8.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Автандилов Г. Г. Медицинская морфометрия : руководство / Г. Г. Автандилов. - Москва : Медицина, 1990. - 384 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
2. Агеев А.К. Гистохимия щелочной и кислой фосфатаз человека в норме и патологии / А. К. Агеев. - Ленинград : Медицина, 1969. - 143 с. Экземпляры: всего: 2
3. Биологическая роль микроэлементов, электролитов и значение их в медицине

- : (Материалы науч. конференции ин-та и ЦНИЛ, 3-5 июня 1974г.) / М-во здравоохранения РСФСР, Томский ордена трудового красного знамени мед. ин-т, ЦНИЛ. - Томск, 1977. - 89 с. Экземпляры: всего: 2
- 4.Болезни плода, новорожденного и ребёнка: нозология, диагностика, патологическая анатомия : справочное пособие / Под ред. Е. Д. Черствого. - Минск : Высш. шк., 1991. - 477 с. Экземпляры: всего: 14
- 5.Болезни плода, новорожденного и ребенка: нозология, диагностика, патологическая анатомия : Справочное пособие / Под ред.: Е. Д. Черствого, Г. И. Кравцовой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Минск : Высшэйшая школа, 1996. - 512 с. Экземпляры: всего: 1
- 6.Вагнер Е. А. Патологическая физиология травмы груди / Е. А. Вагнер, Г. Г. Рогацкий, В. А. Черешнев. - Пермь : Кн. изд-во, 1990. - 190 с. : ил. Экземпляры: всего: 4
- 7.Еникеев Д.А. Местные аллергические реакции и реанимация : монография / Д. А. Еникеев, С. А. Еникеева. - Уфа, 1999. - 269с. : ил. Экземпляры: всего:1
- 8.Ивашкин В. Т. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение / В. Т. Ивашкин, А. С. Трухманов. - М. : Триада-Х, 2000. - 179 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
- 9.Казимирко В. К. Инволюционный остеоартроз и остеопороз / В. К. Казимирко, В. Н. Коваленко, В. В. Флегонтова. - Донецк : Издатель Заславский А.Ю., 2011. - 724 с. Экземпляры: всего: 4
10. Кафедра патологической физиологии Сибирского медицинского университета : (Итоги 20 лет работы, 1976 - 1996 гг.) / Под ред. Е. Д. Гольдберга. - Томск, 1996. - 42 с. Экземпляры: всего: 1
11. Клиническая патофизиология : В 2-х т. Ч. 2. / Сост.: Л. В. Кривохижина, В. Г. Евдокимов, В. В. Евдокимов. - Челябинск, 2000. - 204 с. - (Мед. вестник ; №11, 2000). Экземпляры: всего:1
12. Клиническая патофизиология : В 2-х т. Ч. 1. / Сост.: Л. В. Кривохижина, В. Г. Евдокимов, В. В. Евдокимов. - Челябинск, 2000. - 200 с. - (Мед. вестник ; №10, 2000). Экземпляры: всего: 1
13. Крыжановский Г.Н. Основы общей патофизиологии / Г. Н. Крыжановский ; Институт общей патологии и патофизиологии РАМН. - Москва : МИА, 2011. - 256 с. Экземпляры: всего:100
14. Медведев И. И. Основы патологоанатомической техники : Руководство для прожекторов больниц и для студ. мед. ин-тов / И. И. Медведев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Медицина, 1996. - 288 с. Экземпляры: всего:1
15. Механизмы аварийного регулирования и адаптации при действии на организм экстремальных факторов : сборник научных работ / Минздрав РСФСР, Свердловский государственный ордена Трудового красного знамени медицинский институт ; под ред. А. П. Ястребова. - Свердловск, 1984. - 192 с. Экземпляры: всего: 1
16. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / Под ред.: О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленской. - 2-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 270 с. - (Клинические рекомендации. Российская ассоциация по остеопорозу). Экземпляры: всего: 10
17. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / Под ред.: О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленской. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 272 с. - (Клинические рекомендации. Российская ассоциация по остеопорозу). Экземпляры: всего: 1
18. Патологическая физиология / Под ред. Н. Н. Зайко, Ю. В. Быця. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2002. - 644 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
19. Патологическая физиология / ред. Н. Н. Зайко. - 3-е изд., перераб. и доп. - Киев : Логос, 1996. - 647 с. Экземпляры: всего: 1
20. Патологическая физиология / Под ред. Н. Н. Зайко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Киев : Вища.шк., 1985. - 575 с. Экземпляры: всего: 2

21. Патологическая физиология / Н. Н. Зайко. - Элиста : Эсен, 1994. - 575 с. Экземпляры: всего: 1
22. Патология : Учебник для студ. мед. вузов. В 2-х т. Т. 1 / Под ред.: М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. : ил. Экземпляры: всего: 601
23. Патофизиология и физиология в вопросах и ответах / Л. З. Тель [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство, 2007. - 512 с. Экземпляры: всего: 7
24. Патофизиология. Задачи и тестовые задания : учебно-методическое пособие / под ред. П. Ф. Литвицкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 384 с. Экземпляры: всего: 2
25. Патофизиология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред.: В. В. Новицкого, О. И. Уразовой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 336 с. Экземпляры: всего: 302
26. Рубцовенко А.В. Патологическая физиология / Андрей Рубцовенко. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 608 с. Экземпляры: всего: 2
27. Сандлер Е. А. Патологическая физиология нервной системы / Е. А. Сандлер, В. А. Сырнев, В. С. Мякотных ; Под ред. А. П. Ястребова. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. ун-та, 2000. - 46 с. Экземпляры: всего: 5
28. Ястребов А. П. Изучение проблемы регенерации тканей при экстремальных состояниях. Теоретические и прикладные аспекты : Актовая речь заведующего кафедрой патофизиологии УГМА, Заслуженного деятеля науки РФ, академика РАЕН Ястребова Анатолия Петровича, на итоговой научной годичной конференции УГМА, 23 апреля, 1999 г. / А. П. Ястребов ; УГМА. - Екатеринбург, 1999. - 32 с. Экземпляры: всего: 6
29. Абрамов В. В. Асимметрия нервной эндокринной и иммунной системы / В. В. Абрамов, Т. Я. Абрамова. - Новосибирск : Наука, 1996. - 97 с. Экземпляры: всего: 1
30. Асимметрия передней брюшной стенки / Н. С. Горбунов [и др.]. - Красноярск : Изд-во Краснояр. гос. мед. акад., 2006. - 131с. : ил. Экземпляры: всего: 1
31. Астахов А. А. Патофизиология сердечно-сосудистых реакций на наркоз и перемену положения тела у больных с патологией спинного мозга / А. А. Астахов, А. И. Козель. - Челябинск, 1994. - 137 с. Экземпляры: всего: 1
32. Бомов П.О. Диагностика дефектных состояний у больных шизофренией с дебютом в позднем возрасте : пособие для врачей и клинических психологов / П. О. Бомов, В. Г. Будза ; ГОУ ВПО ОГМА ФА по здравоохранению и социальному развитию. - Оренбург, 2010. - 42 с. Экземпляры: всего: 1
33. Гриппи М. А. Патофизиология лёгких / М. А. Гриппи; пер. с англ. Ю. М. Шапкайца. - М. : БИНОМ, 1997. - 332 с. Экземпляры: всего: 31
34. Дистлер В. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии : пер. с нем. / В. Дистлер, А. Рин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 416 с. : ил. Экземпляры: всего: 5
35. Закономерности структурной организации систем жизнеобеспечения в норме и при развитии патологического процесса / Е. Д. Гольдберг [и др.]. - Томск : Изд-во Том. ун-та, 1996. - 282 с. Экземпляры: всего: 1 - ЧЗ(1)
36. Общая и клиническая патофизиология : Материалы юбилейных Пашутинских чтений "Клиническая медицина, реабилитация и патофизиология" 10-12 февраля 1999 года / Под ред. В.Ю. Шанина. - СПб., 1999. - 124с. Экземпляры: всего: 1
37. Оптимизация ведения родов при высоком риске функционально узкого таза : Метод. рекомендации. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2002. - 12с. Экземпляры: всего: 1
38. Очерки экспериментальной патофизиологии : Сб. статей : к 60-летию со дня рождения проф. А.П. Ястребова / УГМА, РАЕН, РЭА ; под ред. А. П. Ястребова. - Екатеринбург : СВ-96, 1999. - 464 с. Экземпляры: всего: 3
39. Патология внутренних органов и беременность : учебное пособие для

врачей-терапевтов и врачей общей практики / под ред. Б. А. Реброва. - Донецк : Издатель Заславский А.Ю., 2010. - 324 с. Экземпляры: всего: 1

40. Патология. Руководство : Учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений и системы послевузов. проф. образования / Под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова, Э. Г. Улумбекова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 960 с. Экземпляры: всего: 11

41. Патофизиология: практикум / Под ред. В. Ю. Шанина. - СПб. : Питер, 2002. - 736 с. - (Национальная медицинская библиотека). Экземпляры: всего: 4

42. Подтетенев А.Д. Аномалии родовой деятельности : Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / А. Д. Подтетенев, Н. В. Стрижова. - М. : Мед. информ. агентство, 2006. - 128с. Экземпляры: всего: 3

43. Порт К.М. Патофизиология: основы / Кэрл Порт ; под ред. Г. В. Порядина. - М. : ЭКСМО, 2011. - 1168 с. : ил. Экземпляры: всего: 10

44. Прохоров В. Н. Беременность и роды при ожирении : монография / В. Н. Прохоров. - Екатеринбург : Бонум, 2000. - 114 с : ил. Экземпляры: всего: 1

45. Сидорова И.С. Кровотечения во время беременности и в родах : Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / И. С. Сидорова, И. О. Макаров. - М. : Мед. информ. агентство, 2006. - 128с. Экземпляры: всего: 3

46. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности : Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / И. С. Сидорова. - М. : Мед. информ. агентство, 2006. - 240с. - (Учебная литература для слушателей системы последипломного образования.). Экземпляры: всего: 18

47. Системные и клеточные механизмы адаптации организма к действию повреждающих факторов : тезисы докладов конференции патофизиологов Урала. - Челябинск, 1991. - 153 с. Экземпляры: всего: 3

48. Хетагурова Л.Г. Хронопатофизиология доклинических нарушений здоровья : монография / Л. Г. Хетагурова, К. Д. Салбиев. - Владикавказ : Проект-Пресс, 2000. - 175 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

49. Шейман Дж. А. Патофизиология почки : Пер. с англ. / Дж. А. Шейман ; под ред. Ю. В. Наточина. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 1997. - 222 с. Экземпляры: всего: 23

50. 2000 болезней от А до Я : справочник-путеводитель / под ред.: И. Н. Денисов, Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., сокр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1328 с. Экземпляры: всего: 2

51. 2000 болезней от А до Я : справочник-путеводитель практикующего врача / гл. ред.: И. Н. Денисов, Э. Г. Улумбеков. - М. : ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 1998. - 1296 с. Экземпляры: всего: 12

52. Аникина Л. В. Селен. Экология, патология, коррекция : [монография] / Л. В. Аникина, Л. П. Никитина. - Чита, 2002. - 400 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

53. Артериальная гипертензия у беременных. Терапевтические аспекты проблемы / под ред.: Э. Г. Волковой, С. П. Сеницына. - Челябинск : Изд-во ЧГМА, 2010. - 196 с. Экземпляры: всего: 1

54. Барта И. Селезенка : анатомия, физиология, патология и клиника / И. Барта. - Будапешт : Академия Наук Венгрии, 1976. - 264 с. : ил. Экземпляры: всего: 2

55. Бенедиктов И.И. Фармакотерапия при беременности, осложненной экстрагенитальной патологией : учебно-методическое пособие / И. И. Бенедиктов, С. А. Шардин, Д. И. Бенедиктов. - Свердловск, 1983. Экземпляры: всего: 2

56. Большой медицинский справочник : книга практического врача / под ред. А. И. Воробьева. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ОНИКС : Мир и образование, 2007. - 816 с. Экземпляры: всего: 3

57. Витебский Я. Д. Патология желчных путей в свете клапанной гастроэнтерологии / Я. Д. Витебский. - Курган : ИПП Зауралье, 1993. - 129 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

58. Гагаев Ч.Г. Патология пуповины : [руководство] / Челеби Гагаев ; под ред. В. Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с. : ил. - (Библиотека врача-

специалиста). - (Акушерство. Гинекология). Экземпляры: всего: 3

59. Гембицкий Е. В. Патология внутренних органов при травме : руководство для врачей / Е. В. Гембицкий, Л. М. Клячкин, М. М. Кириллов. - М. : Медицина, 1994. - 256 с. Экземпляры: всего: 3

60. Гилязутдинов И.А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве : Руководство для врачей / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 416с. Экземпляры: всего: 3

61. Гиндикин В.Я. Личностная патология / В. Я. Гиндикин, В. А. Гурьева. - М., 1999. - 266 с. Экземпляры: всего: 5

62. Заболотных И.И. Клинико-экспертная диагностика патологии внутренних органов : руководство для врачей / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова. - 2-е изд. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2008. - 207 с. Экземпляры: всего: 1

63. Запруднов А.М. Билиарная патология у детей / А. М. Запруднов, Л. А. Харитоновна. - М. : Мед. информ. агентство, 2008. - 376 с. : ил. Экземпляры: всего: 10

64. Зацепин С. Т. Костная патология взрослых : руководство для врачей / С. Т. Зацепин. - М. : Медицина, 2001. - 640 с. Экземпляры: всего: 1

65. Злоупотребление алкоголем в России и здоровье населения. Острые отравления этиловым алкоголем и его суррогатами. Соматическая патология при хронической алкогольной интоксикации : Информационные материалы и рекомендации для врачей. - [б. м.], 2000. - 159 с. Экземпляры: всего: 1

66. Клатт Э.К. Атлас патологии Роббинса и Котрана : атлас / Эдвард Клатт ; пер. с англ. под ред. О.Д. Мишнёва, А.И. Щёголева. - М. : Логосфера, 2010. - 544 с. : ил. Экземпляры: всего: 5

67. Клинические аспекты профессиональной патологии : сборник научных трудов / Под ред. В. В. Разумова. - Новокузнецк, 2007. - 72 с. Экземпляры: всего: 1

68. Кораблев А. В. Гемомикроциркулярное русло : развитие в эмбриогенезе, патология / А. В. Кораблев, Т. Н. Николаева ; под ред. Н. Е. Ярыгина. - Москва : РГМУ, 1999. - 188 с. Экземпляры: всего: 3

69. Кортев А.И. Биоэлементы и патология человека / А. И. Кортев, Г. И. Донцов, А. П. Ляшева ; Минздрав РСФСР, СГМИ, Свердлов. обл. отдел здравоохранения. - Свердловск : Средне-Уральское Книжное Издательство, 1972. - 304 с. Экземпляры: всего: 2

70. Лобанов М.М. Метаболический фенотип человека: биохимия, физиология, патология, диагностика / М. М. Лобанов ; под ред. М. М. Лобанова. - Волгоград : Панорама, 2009. - 192 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

71. Милованов А. П. Патология системы мать-плацента-плод : руководство для врачей / А. П. Милованов. - М. : Медицина, 1999. Экземпляры: всего: 2

72. Николаева Т. Н. Гемоциркуляция : Патология при врождённых пороках сердца / Т. Н. Николаева, А. В. Кораблев ; под ред. Н. Е. Ярыгина. - М., 1996. - 180 с. Экземпляры: всего: 3

73. Пальцев М. А. Атлас патологии опухолей человека : учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. - М. : Медицина, 2005. - 424 с. : ил. Экземпляры: всего: 18

74. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения / П. И. Ивасенко [и др.]. - СПб. : МЕДИ издательство, 2007. - 80 с. Экземпляры: всего: 3

75. Патология влагалища и шейки матки / Под ред. В. И. Краснопольский. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Медицина, 1999. - 272 с. Экземпляры: всего: 2

76. Патология внутренних органов и беременность : учебное пособие для врачей-терапевтов и врачей общей практики / под ред. Б. А. Реброва. - Донецк : Издатель Заславский А.Ю., 2010. - 324 с. Экземпляры: всего: 1

77. Патология пищевода, требующая неотложной помощи : Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2007. - 108 с. Экземпляры: всего: 3
78. Патология тимуса у детей / Т.Е. Ивановская, О.В. Зайратьянц, Л.В. Леонова, И.Н. Волощук. - СПб. : СОТИС, 1996. - 271 с. Экземпляры: всего: 1
79. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А. Б. Смулевича. - М., 2000. Экземпляры: всего: 1
80. Порт К.М. Патофизиология: основы / Кэрл Порт ; под ред. Г. В. Порядина. - М. : ЭКСМО, 2011. - 1168 с. : ил. Экземпляры: всего: 10
81. Порядин Г.В. Патофизиологические основы наркоманий и токсикоманий : Учебное пособие / Г. В. Порядин, В. В. Давыдов, С. А. Шустова ; под ред. Г. В. Порядина. - М. : ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2008. - 96 с. Экземпляры: всего: 3
82. Профессиональная патология : Национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 784 с. - (Национальные руководства). Экземпляры: всего: 10
83. Профессиональная патология от воздействия соединений хрома : метод. письмо / Сост. Ф. С. Кузьмина [и др.]. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2002. - 36 с. Экземпляры: всего: 1
84. Ранняя онкологическая патология / Б. Е. Петерсон, В. И. Чиссов, Г. И. Авдеев ; Под ред.: Б. Е. Петерсона, В. И. Чиссова. - М. : Медицина, 1985. - 319 с. : ил. Экземпляры: всего: 3
85. Ревелл П. А. Патология кости : Пер. с англ. / П. А. Ревелл. - М. : Медицина, 1993. - 368 с. : ил. Экземпляры: всего: 12
86. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки : Руководство для практикующего врача / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 144с. : ил. Экземпляры: всего: 3
87. Роуз А.Г. Атлас патологии. Макро- и микроскопические изменения органов : атлас / Алан Роуз ; пер. с англ. под ред. Е.А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 576 с. : ил. Экземпляры: всего: 2
88. Сандлер Е. А. Патологическая физиология нервной системы / Е. А. Сандлер, В. А. Сырнев, В. С. Мякотных ; Под ред. А. П. Ястребова. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. ун-та, 2000. - 46 с. Экземпляры: всего: 5
89. Саркизов Д. С. Очерки истории общей патологии / Д. С. Саркизов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1993. - 512 с. Экземпляры: всего: 3
90. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности : Учебное пособие для системы послевузов. проф. образования врачей / И. С. Сидорова. - М. : Мед. информ. агентство, 2006. - 240с. - (Учебная литература для слушателей системы последипломного образования.). Экземпляры: всего: 18
91. Тимофеев И. В. Патология лечения : Руководство для врачей / И. В. Тимофеев ; гл. ред. Ю. Н. Шанин. - СПб. : Северо-Запад, 1999. - 656 с. Экземпляры: всего: 1
92. Уголев А.М. Гормоны пищеварительной системы: Физиология, патология, теория функциональных блоков / А. М. Уголев, О. С. Радбиль. - М : Наука, 1995. - 253 с. Экземпляры: всего: 1
93. Филимонов Р.М. Гастродуоденальная патология и проблемы восстановительного лечения : монография / Р. М. Филимонов. - М. : Мед. информ. агентство, 2005. - 392с. Экземпляры: всего: 3
94. Хаитов Р.М. Иммунология. Норма и патология. : учебник / Р. М. Хаитов, Г. А. Игнатьева, И. Г. Сидорович. - 3-е изд., пераб. и доп. - М. : Медицина, 2010. - 752 с. : ил. Экземпляры: всего: 100
95. Ховат А.П. Ожоговая и патология ожогов : Цветной атлас / А. П. Ховат, Н. Д. Капп, Н. В.Д. Барретт; пер. А. Островского. - М. : Издат. дом "Азбука", 2005. - 235 с. : ил. Экземпляры: всего: 1

96. Шабунина-Басок Н. Р. Ультразвуковая патология перинатальных вирусных инфекций : Атлас / Н. Р. Шабунина-Басок. - Екатеринбург : Изд-во УрО РАН, 2003. - 132 с. : ил. Экземпляры: всего: 1
97. Шардин С. А. Внутренняя патология у беременных: фармакотерапия и вопросы тактики / С. А. Шардин, Л. А. Шардина. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. ун-та, 2000. - 164 с. Экземпляры: всего: 3
98. Шардин С. А. Сердечно-сосудистая патология у женщин: инфлогенитологический аспект / С. А. Шардин, С. С. Барац, И. И. Бенедиктов. - Екатеринбург : Изд-во Урал. гос. ун-та, 1997. - 188 с. Экземпляры: всего: 7
99. Шепеленко А.Ф. Патология внутренних органов при травме в терапевтической клинике / А. Ф. Шепеленко, М. М. Кириллов, Н. Д. Шепеленко. - М. : Мед. информ. агентство, 2007. - 336с. Экземпляры: всего: 3
100. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных : Руководство / М. М. Шехтман. - 4-е изд. - М. : Триада-Х, 2008. - 816 с. Экземпляры: всего: 24 Экземпляры: всего: 6
101. Экстрагенитальная патология и беременность : практическое руководство. - М. : МЕДпресс, 1998. - 448 с. Экземпляры: всего: 1
102. Экстремальные состояния и вопросы сердечно-сосудистой патологии / под ред. А. А. Зорькина. - Кишинев : Штиинца, 1976. - 115 с. Экземпляры: всего: 2
103. Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течении 2-х десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России / В. В. Гафаров [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Новосибирск, 2000. - 284 с. Экземпляры: всего:1
104. Ягода А.В. Патология печени и функция тромбоцитов (клинико-патогенетический анализ) / А. В. Ягода, П. В. Корой. - Ставрополь : СтГМА, 2008. - 273 с. Экземпляры: всего:1

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации в области медицины и фармации в профессиональном контексте; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения

		проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, фармации, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Знает нормативно-правовые основания в сфере здравоохранения УК-2.2 Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, ожидаемые результаты, определяет круг партнеров и характер взаимодействия с ними УК-2.3 Умеет разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования УК-2.4 Умеет осуществлять мониторинг хода реализации проекта, корректировать отклонения и вносить необходимые изменения в план реализации проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Знает основы стратегического управления человеческими ресурсами, модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений, принципы командной работы в медицинских организациях УК-3.2 Умеет определять стиль управления для эффективной работы команды; понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленных целей; вырабатывать командную стратегию и определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.3 Умеет разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и особенностей их поведения в медицинской организации при организации медицинской помощи населению УК 3.4 Имеет опыт участия в дискуссиях и обсуждениях результатов работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.5 Использует в цифровой среде различные цифровые средства, позволяющие достигать поставленных целей во взаимодействии с другими людьми и при работе в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала в процессе организации медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать	УК-4. Способен применять современные

	взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия УК-4.2. Имеет практический опыт представления результатов академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, использования современных информационных и коммуникационных средства и технологий
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Умеет объективно оценивать свои ресурсы (личностные, ситуативные, временные) и оптимально их использовать для совершенствования собственной деятельности УК-5.2 Умеет анализировать результаты, полученные в ходе своей профессиональной деятельности, осуществлять самоконтроль и самоанализ процесса и результатов профессиональной деятельности, критически их оценивать, делать объективные выводы по своей работе, корректно отстаивать свою точку зрения УК-5.3 Умеет определять приоритеты профессионального роста и способы совершенствования профессиональной деятельности на основе построения индивидуальной образовательной траектории и инструментов непрерывного образования, в том числе в условиях неопределенности УК-5.4 Имеет представление о здоровьесберегающих технологиях, необходимых для поддержания здорового образа жизни с учётом физических особенностей организма УК-5.5 Умеет применять на практике разнообразные средства физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей жизни и профессиональной деятельности УК-5.6 Соблюдает и пропагандирует нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и профессиональной деятельности

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
---	---	--

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Имеет представления о справочно-информационных системах и профессиональных базах данных, принципах работы современных информационных технологий, основах информационной безопасности в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочно-информационных систем и профессиональных баз данных, применять современные информационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.3 Умеет обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде ОПК-1.4 Использует современные информационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и проводит оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ОПК-2.2 Анализирует и дает оценку качеству оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и среднем профессиональном образовании, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ОПК-3.2 Использует требования федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ ОПК-3.3 Формулирует цели и определяет содержание, формы, методы обучения и воспитания, использует инновационные, интерактивные информационные технологии и визуализацию учебной информации
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления	ОПК-4.1 Проводит обследование пациента, применяя современные методологические подходы к

	ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	установлению диагноза ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ОПК-4.3 Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует их результаты
	ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности	ОПК-5.1 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи ОПК-5.2 Назначает медицинскую реабилитацию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи ОПК-5.3 Оценивает эффективность и безопасность назначенной медицинской реабилитации
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Определяет медицинские показания для проведения и проводит мероприятия медицинской реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-6.2 Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом

		стандартов медицинской помощи ОПК-6.3 Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1 Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ОПК-7.2 Разрабатывает программы здорового образа жизни, включая программы физической активности, рационального питания, снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ОПК-7.3 Проводит пропаганду здорового образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание, информирование населения о современных средствах профилактики неинфекционных и инфекционных заболеваний
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.1 Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ОПК-8.2 Заполняет и контролирует качество ведения медицинской документации, в том числе, в электронном виде ОПК-8.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения	ОПК-9.1 Диагностирует состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка

	жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме	жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ОПК-9.2 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и /или дыхания)
--	---	--

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Проведение патологоанатомических исследований в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента, а также получения данных о причине смерти человека	ПК-1. Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала	ПК-1.1. Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента ПК-1.2. Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.3. Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.4. Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.5. Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной

		микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.6. Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии ПК-1.7. Устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна
	ПК-2. Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)	ПК-2.1. Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента ПК-2.2. Проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты ПК-2.3. Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии ПК-2.4. Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования ПК-2.5. Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле ПК-2.6. Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции,

		определения) и (или) дополнительных методов микроскопии ПК-2.7. Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ
	ПК-3. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома. ПК-3.2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ПК-3.3. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности ПК-3.4. Использование при проведении патологоанатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну ПК-3.5. Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" ПК-3.6. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом
	ПК-4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-4.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме ПК-4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) ПК-4.3. Выполнять мероприятия базовой сердечнолегочной реанимации ПК-4.4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Выпускник по специальности Патологическая анатомия должен быть готов к выполнению следующих задач:

1. Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента

2. Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

6. Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии 7

7. Устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.

8. Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента

9. Проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты

10. Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии

11. Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования

12. Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле

13. Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии

14. Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ

15. Составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома

16. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

17. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности

18. Использование при проведении патологоанатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

19. Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

20. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом

21. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме

22. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

23. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации

24. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

**6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков
(Оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1; ПК-2,3,4,5,6,7,8,9.)**

- оценка выполнения практических навыков осуществляется на основании дневника ординатора

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования. Оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1; ПК1,2,4,5,6,8,9.

1. Патоморфоз это: А) морфологические проявления патологических процессов Б) механизмы развития патологических процессов В) изменение клинико-морфологической картины болезней Г) динамика морфологических изменений болезни

2. Наиболее характерные морфологические признаки апопоза: А) кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы Б) конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы В) центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис Г) кариорексис и плазморексис

3. Бурая атрофия органа сопровождается накоплением: А) гемосидерина Б) гемофусцина В) сернистого железа Г) липофусцина

4. Какой из факторов свертывания крови продуцируют эндотелиальные клетки?: А) тромбин Б) фибриноген В) фактор VIII Г) фактор X

5. Окраской по Коссу выявляют отложения: А) нейтральных липидов Б) муцина В) калия Г) кальция

6. Для выявления амилоида используется окраска: А) суданом черным Б) суданом III В) ализариновым синим Г) красным конго

7. Соединительную ткань выявляют окраской: А) пикрофуксином Б) пикриновой кислотой В) кислым фуксином Г) основным фуксином

8. Для выявления РНК используется: А) реакция Перлса Б) реакция Косса В) реакция Браше Г) реакция с толуидиновым синим

9. Тучные клетки выявляют окраской: А) толуидиновым синим Б) метиленовым синим В) красным конго Г) метиловым зеленым

10. Амилоидозом может осложниться: А) гипертоническая болезнь Б) цирроз печени В) хронический гломерулонефрит Г) хронический абсцесс легкого

11. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является: А) недостаточность коллатерального кровотока Б) застой крови в большом круге кровообращения В) пульмокоронарный рефлекс Г) снижение минутного выброса левого желудочка

12. При декомпенсации "правого сердца" развивается: А) мускатная печень Б) саговая селезенка В) бурая индурация легких Г) тромбоэмболия легочной артерии

13. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечисленные изменения кроме: А) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран Б) диапедеза В) класматоза Г) плазморрагии

14. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является: А) корковая зона Б) паракортикальная зона В) мозговая зона Г) синусы

15. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает: А) В-лимфоциты Б) Т-хелперы В) Т-супрессоры Г) Т-киллеры

16. Источником тромбоэмболии легочной артерии могут быть: А) портальная вена Б) глубокие вены голеней В) подключичная вена Г) бедренная артерия

17. При дифтерии в сердце развивается: А) гнойный миокардит Б) токсический миокардит В) гранулематозный миокардит Г) фибринозный перикардит

18. Дифференциально-диагностический признак, отличающий затяжной септический эндокардит от ревматического эндокардита: А) бородавчатые наложения на клапанах Б) сращения между створками клапанов В) обызвествление ткани клапана Г) изъязвления и фенестрация клапанов

19. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется: А) поражением почек с почечной недостаточностью Б) поражением легких с дистресс-синдромом В) поражением печени с желтухой Г) миокардитом

20. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе: А) стафилококковая пневмония Б) пневмококковая пневмония В) фридлендеровская пневмония Г) пневмоцистная пневмония

21. Формирование гранул из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии: А) заживления Б) мозговидного набухания В) образования язв Г) очищения язв

22. Наиболее характерное проявление иерсиниоза: А) гастроэнтероколит Б) энцефаломиелит В) миозит Г) пневмония

23. Преимущественная локализация сыпнотифозных гранул: А) головной мозг Б) сердце В) печень Г) почка

24. Для лепрозной гранулемы характерны: А) клетки Микулича Б) клетки Вирхова В) клетки Березовского–Штернберга Г) клетки Клара

25. В туберкулезной грануле преобладают: А) нейтрофильные лейкоциты Б) плазматические клетки В) тучные клетки Г) эпителиоидные клетки

26. Разновидностью гематогенного туберкулеза является: А) первичный туберкулезный комплекс Б) казеозная пневмония В) милиарный туберкулез Г) инфильтративный туберкулез

27. Возбудитель малярии обнаруживается в: А) лейкоцитах Б) эритроцитах В) эндотелии Г) макрофагах
28. Для определения ишемии миокарда используют реакцию: А) с нитросиним тетразолием Б) с нитропруссидом натрия В) с перманганатом калия Г) с глицерофосфатом кальция
29. У больного 62 лет, перенесшего 2 года назад массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с "ржавой" мокротой, увеличение размеров печени, отеки. При нарастании этих симптомов наступила смерть. Какое наиболее вероятное заболевание имеется у больного? А) атеросклеротический кардиосклероз Б) острая аневризма сердца В) хроническая аневризма сердца Г) рецидивирующий инфаркт миокарда
30. Антиатерогенным свойством обладают: А) липопротеиды низкой плотности Б) липопротеиды высокой плотности В) липопротеиды промежуточной плотности Г) β -лиipoproteиды
31. Наиболее частый механизм танатогенеза при внезапной сердечной смерти: А) разрыв сердца Б) коллапс В) асистолия миокарда желудочков Г) фибрилляция миокарда желудочков
32. Наиболее характерный признак алкогольной кардиомиопатии: А) жировая дистрофия кардиомиоцитов Б) некроз полос пересокращения мышечных волокон миокарда В) волнообразная деформация мышечных волокон миокарда Г) кальцификация кардиомиоцитов
33. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные макроскопические признаки кроме: А) дилатации полостей сердца Б) заострения верхушки сердца В) сглаживания верхушки сердца Г) шаровидной формы сердца
34. Бактериальный эндокардит является проявлением: А) ревматизма Б) сепсиса В) красной волчанки Г) ревматоидного артрита
35. Бактериальный эндокардит развивается чаще на: А) митральном клапане Б) аортальном клапане В) трехстворчатом клапане Г) клапане легочной артерии
36. Морфологическим проявлением септического эндокардита является: А) диффузный вальвулит Б) острый бородавчатый эндокардит В) возвратно-бородавчатый эндокардит Г) полипозно-язвенный эндокардит
37. Затяжной септический эндокардит развивается чаще на фоне: А) системной красной волчанки Б) ревматоидного артрита В) ревматизма Г) гломерулонефрита
38. Гепатит считается хроническим: А) после 1 месяца Б) после 3 месяцев В) после 6 месяцев Г) после 1 года

39. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:
А) образование ложных долек Б) образование прослоек соединительной ткани В) сближение триад и центральных вен Г) дистрофия гепатоцитов
40. Характерное для гипертонической болезни поражение почек: А) амилоидоз Б) поликистоз В) первично сморщенная почка Г) вторично сморщенная почка
41. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в: А) базальной мембране гломерулярных капилляров Б) боуменовой капсуле В) мезангии Г) базальной мембране канальцев
42. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является: А) печеночная недостаточность Б) маточное кровотечение В) острая сердечная недостаточность Г) коллапс
43. При внематочной беременности плод чаще всего располагается: А) в брюшной полости Б) в шейке матки В) в яичниках Г) в маточных трубах
44. Характерный признак гравидарного эндометрия: А) появление секрета в просвете желез Б) извитой вид желез В) децидуальная трансформация клеток стромы Г) кровоизлияния в строме эндометрия
45. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при: А) паратиреоидной остеодистрофии Б) туберкулезе В) ревматизме Г) сахарном диабете
46. Эклампсия при беременности обычно развивается: А) в первом триместре Б) во втором триместре В) в третьем триместре Г) в любом триместре
47. Субнуклеарные вакуоли появляются в эпителии эндометрия: А) в раннюю стадию фазы пролиферации Б) в раннюю стадию фазы секреции В) в фазу регенерации Г) в менструальную фазу
48. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия: А) элементы трофобласта Б) цитогенная строма эндометрия В) отек и кровоизлияния в строме эндометрия Г) повышенная секреторная активность желез эндометрия
49. Источником развития хориокарциномы является: А) эпителий тела матки Б) эпителий влагалища В) трофобластический эпителий Г) эпителий маточных труб
50. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия: А) увеличение количества желез Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки В) формирование сосочковых структур Г) цитогенная строма
51. "Зернистые шары" образуются из: А) нейронов Б) астроглии В) микроглии Г) олигодендроглии
52. При сахарном диабете в поджелудочной железе наиболее часто наблюдают: А) атрофию и склероз Б) гипертрофию и гиперплазию В) амилоидоз Г) гнойное воспаление

53. Наиболее характерное проявление диабетической нефропатии: А) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров Б) гиалиноз мезангия В) фибриноидный некроз клубочков почек Г) микротромбоз гломерулярных капилляров

54. Характерный признак инсулинзависимого сахарного диабета: А) резистентность организма к эндогенному инсулину Б) развитие у лиц пожилого возраста В) развитие у лиц молодого возраста Г) связь с атеросклерозом сосудов

55. Характерный гистологический признак базедовой струмы: А) уплотнение коллоида фолликулов Б) разжижение коллоида фолликулов и его вакуолизация вблизи фолликулярного эпителия В) уплощение фолликулярного эпителия Г) склероз стромы органа

56. Аденоматозный зоб отличается от аденомы щитовидной железы: А) отсутствием капсулы Б) наличием капсулы В) наличием амилоидных масс в строме Г) наличием псаммомных телец

57. Аденома околощитовидных желез сопровождается: А) гипокальциемией Б) гиперкальциемией В) гипокалиемией Г) гиперкалиемией

58. Вторичный гиперпаратиреоз вызывается: А) заболеваниями почек Б) заболеваниями печени В) аденомой паращитовидных желез Г) гиперплазией паращитовидных желез

59. Наиболее частая локализация рака толстой кишки: А) слепая кишка Б) печеночный угол В) селезеночный угол Г) ректосигмоидный отдел

60. Гастроиннома развивается обычно: А) в пилорическом отделе желудка Б) в фундальном отделе желудка В) в печени Г) в поджелудочной железе

61. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего: А) аденокарцинома Б) плоскоклеточный рак В) недифференцированный рак Г) лейомиосаркома

62. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме: А) язвы желудка Б) аденомы В) атрофического гастрита Г) гиперпластического полипа

63. Опухоль Крукенберга это: А) двусторонний первичный рак яичников Б) метастаз рака желудка в яичник В) тератобластома яичников Г) эндометриоз яичников

64. Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается: А) в базальных отделах полипа Б) в поверхностных отделах полипа В) в средних отделах полипа Г) одновременно во всех отделах

65. Для уточнения диагноза карциноида используют окраску: А) по Ван-Гизону Б) по Перлсу В) по Вейгерту Г) по Гримелиусу

66. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается: А) фолликулярный рак Б) папиллярный рак В) анапластический рак Г) медуллярный рак

67. Биохимический маркер хорионэпителиомы: А) α -фетопротеин Б) ферритин В) хорионический гонадотропин Г) соматостатин
68. Амилоидообразование в строме опухоли характерно для: А) перстневидноклеточного рака желудка Б) медуллярного рака щитовидной железы В) мелкоклеточного рака легкого Г) медуллобластомы
69. Медуллобластома локализуется чаще всего: А) в больших полушариях головного мозга Б) в желудочках мозга В) в стволе мозга Г) в мозжечке
70. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для: А) мультиформной глиобластомы Б) менингиомы В) протоплазматической астроцитомы Г) медуллобластомы
71. Основным компонентом геммагемангиомы являются: А) артериолы Б) артериовенозные анастомозы В) миоидные клетки Г) сосудистые почки
72. Для менингиомы характерны: А) ложные розетки Б) истинные розетки В) псаммомные тельца Г) тельца Верокаи
73. Нейрилеммома происходит из: А) эндоневрия Б) шванновской оболочки В) длинных отростков нейрона Г) элементов мозговой оболочки
74. Синоним зернистоклеточной опухоли: А) опухоль Барре–Массона Б) эпителиоидноклеточная лейомиома В) опухоль Абрикосова Г) гломусная опухоль
75. Для идентификации клеток APUD-системы используется окраска: А) Маллори Б) Гримелиуса В) Фельгена Г) Рего
76. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит: А) Абрамова–Фидлера Б) диффузный интерстициальный В) узелковый (гранулематозный) Г) альтеративный
77. Перечисленные элементы входят в состав тетрады Фалло кроме: А) коарктации аорты Б) стеноза устья легочной артерии В) дефекта межжелудочковой перегородки Г) декстрапозиции аорты
78. Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является: А) периваскулярный склероз Б) периваскулярное фибриноидное набухание В) гиалиноз Г) кальциноз
79. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита: А) склероз створок и их изъязвление Б) перфорация створок В) обызвествление и гиалиноз створок Г) склероз створок с тромботическими наложениями
80. При ревматизме развивается эндокардит: А) острый язвенный Б) острый бородавчатый В) полипозно-язвенный Г) кальцифицирующий
81. Образное название сердца при ревматическом перикардите: А) волосатое сердце Б) тигровое сердце В) бычье сердце Г) легочное сердце

82. Периартериальный "луковичный" склероз в селезенке является характерным признаком: А) системной склеродермии Б) системной красной волчанки В) сахарного диабета Г) первичного амилоидоза

83. В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических обструктивных болезнях легких ведущим фактором является: А) прекапиллярная гипертензия малого круга Б) посткапиллярная гипертензия малого круга В) увеличение сосудистой проницаемости Г) снижение сосудистой проницаемости

84. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается: А) атрофия миокарда Б) ожирение В) гипертрофия левого желудочка Г) гипертрофия правого желудочка

85. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита: А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах Б) склероз мезангия В) пролиферация подоцитов Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров

86. К аутоиммунным тиреоидитам относят: А) зоб Хасимото Б) струму Риделя В) тиреоидит де Кервена Г) всё перечисленное

87. Причина синдрома Золлингера–Эллисона: А) оксифильная аденома передней доли гипофиза Б) хромофобная аденома передней доли гипофиза В) аденома островков поджелудочной железы Г) аденома коры надпочечников

88. Причина эндогенной недостаточности витамина В12 при пернициозной анемии: А) нарушение секреции сиалопротеинов Б) нарушение секреции гастромукопротеина В) нарушение секреции соляной кислоты Г) нарушение секреции мукополисахаридов

89. При рахите наибольшие изменения костей локализованы в зоне: А) диафиза Б) эпифиза В) метафиза Г) во всех зонах

90. Наиболее характерный признак первичной легочной гипертензии: А) разрушение структуры сурфактанта Б) появление гиалиновых мембран в альвеолах В) появление гломерулярных анастомозов Г) формирование микроаневризм в сосудах легких

91. *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазкахотпечатках с помощью окраски: А) по Гольднеру Б) по Фельгену В) по Шпильмайеру Г) по Гимзе

92. Изъязвления слизистой оболочки желудка наблюдают при: А) синдроме Золлингера–Эллисона Б) синдроме Дъелафуа В) синдроме Гудпасчера Г) синдроме Мэллори–Вейса

93. Матово-стекловидные гепатоциты являются характерным морфологическим признаком: А) острой токсической дистрофии печени Б) хронического алкогольного гепатита В) хронического вирусного гепатита Г) амилоидоза печени

94. Для острого алкогольного гепатита характерны: А) тельца Каунсильмена Б) тельца Мэллори В) тельца Леви Г) тельца Барра
95. Наиболее частой причиной токсической дистрофии печени является: А) вирус гепатита А Б) вирус гепатита В В) цитомегаловирус Г) вирус герпеса
96. Накопление железа в купферовских клетках печени наблюдается при: А) хроническом венозном застое крови Б) избыточном поступлении железа с пищей В) некрозе гепатоцитов Г) серповидноклеточной анемии
97. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме: А) язвы желудка Б) аденомы В) атрофического гастрита Г) гиперпластического полипа
98. Опухоль Крукенберга это: А) двусторонний первичный рак яичников Б) метастаз рака желудка в яичник В) тератобластома яичников Г) эндометриоз яичников
99. Характерный иммуногистохимическим маркер опухолей из эпителия: А) десмин Б) цитокератин В) виментин Г) хромогранин
100. Наиболее характерный синдром, развивающийся при эклампсии беременных: А) нарушенного всасывания Б) диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови В) краш Г) дистресс

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА

Билет №1

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов, сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка - рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

1) Какая клинико-морфологическая форма некроза развивалась в головном мозге?

2) Возможные ее причины.

3) Исходом какого процесса является рубец в миокарда?

2. У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани I пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.

1) Какая клинико-морфологическая форма некроза развивалась у больного?

2) Какая разновидность этой формы?

3) Какова причина этого некроза?

4) Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?

3. Больной страдал гипертонической болезнью и умер от инфаркта миокарда. При микроскопическом исследовании во многих органах обнаружены изменения артериол:

стенки их утолщены, просвет сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета. На вскрытии также отмечено уменьшение размеров почек, поверхность их мелкозернистая.

- 1) Какая дистрофия развилась в стенках сосудов?
- 2) В исходе какого процесса она развилась?
- 3) С чем связаны уменьшение размеров и гранулярность поверхности почек?
- 4) Как называется процесс, развившийся в почках?

4. Больная (кондитер) обратилась к врачу по поводу избыточного веса и одышки при ходьбе, отеков на ногах. После курса лечения (диета, физические упражнения) вес снизился, одышка исчезла.

- 1) Каков механизм развития тучности у больной?
- 2) Как при этом было изменено сердце?
- 3) С чем были связаны признаки сердечной недостаточности (одышка)?

5. У больного, страдавшего опухолью околощитовидных желез, отмечалась выраженная гиперкальциемия, деструктивные изменения в костях. Смерть наступила от пневмонии. При гистологическом исследовании обнаружены множественные очаги обызвествления в миокарде и почках.

- 1) Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
- 2) Какие органеллы мышечных клеток сердце и нефроцитов является матрицей обызвествления?
- 3) В каких еще органах можно ожидать отложение извести?

Билет №2

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. У больного страдавшего раком пищевода - смерть наступила от кахексии. На вскрытии: сердце уменьшено в размерах, миокард имеет бурый цвет.

- 1) Как называется изменения, обнаруженные в сердце?
- 2) В каких еще органах и тканях можно обнаружить такие изменения?
- 3) Какой пигмент обусловил окраску органов в бурый цвет?
- 4) К какой группе относится этот пигмент?

2. У больного после перенесения инфаркта миокарда развилась хроническая сердечнососудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти.

- 1) Макроскопический вид печени на вскрытии.
- 2) Какие изменения при микроисследовании находят в центре и на периферии долек?
- 3) Какой процесс может развиваться в исходе хронического венозного застоя печени?

3. Больной, страдавший язвенной болезнью желудка, умер от желудочного кровотечения. На вскрытии - выраженное малокровие органов и тканей.

1) Какой вид малокровия органов имеет место?

2) Какова макроскопическая характеристика органов (цвет, консистенция, объем)?

4. При патологоанатомическом вскрытии обнаружены следующие изменения: в интима аорты множественные желтовато-белесоватые бляшки, местами изъязвленные, в брюшном отделе аорты фиксированные к интима массы с неровной тусклой поверхностью, серо-красного цвета, крошащиеся, суживающие просвет аорты. В просвете легочной артерии видны массы красноватого цвета, по форме повторяющие легочную артерию, с блестящей гладкой поверхностью, эластичной консистенции.

1) В каком сосуде обнаружен тромб, а каком - посмертный сверток?

2) Какие изменения сосуда способствовали тромбообразованию?

5. У больного, перенесшего инфаркт миокарда, в исходе которого образовалась хроническая аневризма сердца с тромбозом ее полости, внезапно появились боли в правой поясничной области, обнаружена кровь в моче.

1) Какой патологический процесс развился в правой почке?

2) Его макроскопическая характеристика (название).

3) Какова причина этого процесса у данного больного?

Билет №3

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во II пальце кисти. Врач обнаружил покраснения и отек пальца, на концевой фаланге - очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалось полость.

1) Какой вид экссудативного воспаления развилось на пальце?

2) Какая разновидность этого воспаления?

3) Каков состав экссудата?

4) Почему после удаления экссудата образовалась полость?

2. Больной жалуется на тошноту, боли в эпигастрии после еды. При гастроскопии слизистая оболочка желудка гиперемирована, отечна, покрыто большим количеством вязкой сероватой жидкости.

1) Какой вид экссудативного воспаления развился в желудке?

2) Какая разновидность этого воспаления имеет место?

3. Спустя две недели после гастроэктомии, произведенной по поводу рака желудка, развился гнойный перитонит в связи с недостаточностью швов эзофагоэнтероанастомоза.

Произведена релопаратомия и ушивания анастомозов. При микроскопическом исследовании ткани из области анастомозов вокруг шовного материала обнаружены скопление лейкоцитов, макрофагов, а также крупных многоядерных клеток, фибробластов в инфильтрате мало.

1) Какой вид продуктивного воспаления развился в области анастомозов?

2) Как называются многоядерные клетки?

3) Варианты положительного исхода воспаления в данном случае.

4. В период обострения туберкулеза легких больной умер. При патологоанатомическом вскрытии обнаружены изменения в верхней доле правого легкого, она плотная, серо-желтая, на плевре пленчатые наложения.

1) Как называются обнаруженные изменения в легких?

2) О каком типе тканевой реакции следует думать в данном случае?

3) Какой патологический процесс лежит в основе обнаруженных изменений?

5. Больному была произведена резекция 1/3 печени по поводу травмы. Через 10 лет он погиб от инфаркта миокарда.

1) Какие изменения можно обнаружить в участках резекции печени и в оставшейся ее части?

2) Какой из компенсаторно-приспособительных процессов имеет место в данном случае?

3) Какой вид этого процесса?

Билет №4

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронхов найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронхов покрыта многослойным плоским эпителием.

1) Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?

2) Что способствовало развитию этого процесса?

3) К чему он может привести?

2. У мальчика 4 мес. В течении всей жизни наблюдается частые, плохо поддающиеся лечению пневмонии. При обследовании обнаружена агаммаглобулинемия, уменьшение числа лимфоцитов в крови, тимус и лимфатические узлы при клиническом исследовании не определяются.

1) Как называется синдром, выявленный у ребенка?

2) К какой группе заболеваний его относят?

3) Тип наследования.

4) Наиболее частые причины смерти.

3. Больная жалуется на увеличение размеров щитовидной железы, затруднения дыхания и глотания, вялость, сонливость. При обследовании выявлено: увеличение щитовидной железы - зоб, брадикардия, гиперкератоз, снижения основного обмена. Произведено удаление щитовидной железы. При гистологическом ее исследовании обнаружено замещение ткани железы лимфоидными элементами.

1) Как называют обнаруженный зоб?

2) К какой группе заболеваний его относят?

3) Какая реакция гиперчувствительности отражают обнаруженные при гистологическом исследовании изменения?

4) Каков патогенез заболевания?

4. Больной обратился к врачу по поводу опухолевидного образования на передней поверхности грудной стенки, которая пальпируется под кожей в виде подвижного узла. Опухоль удалена. Макроскопически она имеет четкие границы, выщипывается из капсулы, на разрезе волокнистого строения, эластической консистенции, серо-розового цвета.

1) Доброкачественная или злокачественная опухоль?

2) Из каких тканей могла расти опухоль?

3) Какую краску можно применить для уточнения ее гистогенеза?

5. Больной 54 лет, поступил в стационар с жалобами на периодическую лихорадку, слабость, похудение, кашель с гнойной мокротой, временами с прожилками крови. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено гомогенное затемнение в прикорневой зоне нижней доли правого легкого. При бронхоскопии: слизистая оболочка нижнедолевого правого бронха бугристая, отечная, легко кровоточит, просвет бронха сужен. Кусочек слизистой оболочки взят для гистологического исследования в целях подтверждения клинического диагноза: рак правого легкого. Ответ врача - патологоанатома: В препаратах мелкие фрагменты соединительной ткани без эпителиальной выстилки, в которой видны скопления лимфогистоцитарных элементов и нейтрофильных лейкоцитов. Заключение: Воспалительные изменения ткани стенки бронха.

1. Какой материал прислан для биопсийного исследования: а) операционный б) пункционная биопсия в) инцизионная биопсия г) аспирационная биопсия д) прицельная биопсия

2. Как можно оценить ответ врача-патологоанатома: а) "ложноотрицательный ответ" б) установлено сопутствующее заболевание в) установлено основное заболевание г) установлен диагноз заболевания

3. Причина неадекватности ответа врача-патологоанатома: а) недостаточная квалификация патологоанатома б) недоучет патологоанатома клинических данных в) недостаточность количество материалов для гистологического исследования г) неправильная фиксация материалов д) поздняя доставка материала

4. Что даст возможность установить окончательный диагноз: а) биохимическое исследование крови б) бактериологическое исследование мокроты в) консультация фтизиатра г) консультация хирурга д) повторная биопсия

5. Какое еще морфологическое исследование можно провести для подтверждения клинического диагноза? а) цитологическое исследование мокроты б) бактериологическое исследование мокроты в) биохимический анализ крови г) цитохимический анализ форменных элементов крови д) ультразвуковое исследование легких

Билет №5

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. У больного, страдавшего атеросклерозом и умершего от инфаркта миокарда, при патологоанатомическом вскрытии найдены стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца, ветвей правой почечной артерии и бедренных артерий, причем в левой бедренной артерии обнаружен свежий обтурирующий тромб.

1) Какие изменения могли быть обнаружены в правой почке (дайте название процесса)?

2) Какие изменения могли возникнуть в левой нижней конечности (дайте название процесса)?

3) Какие морфогенетические стадии атеросклероза сопровождается стенозированием просвета артерий (перечислите)?

2. У больного, страдавшего в течении 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержание креатина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.

1) Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?

2) Как называется патологический процесс, развившийся в почках?

3) Как макроскопически выглядели почки на секции?

4) Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?

3. Через 2 часа после начала загрудинных болей, больной умер, электрокардиографически диагностирован инфаркт миокарда.

1) О какой стадии инфаркта миокарда идет речь?
2) С помощью реактивов возможна макроскопическая диагностика инфаркта в этой стадии?

- 3) Какие гистохимические признаки характерны для этой стадии инфаркта?
4) Какие ультраструктурные изменения миокардиоцитов типичны для этой стадии?
5) Возможные причины смерти больного в этой стадии инфаркта миокарда?

4. У больного, многие годы страдавшего атеросклерозом и перенесшего ранее инфаркт миокарда, развился длительный приступ загрудинных болей. Больной госпитализирован. Через 3 дня после госпитализации возникает внезапное расширение границ сердца влево, появляется пульсация сердца в области верхушки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности - правосторонняя гемиплегия.

- 1) Какое заболевание можно предположить в данном случае?
2) Какое заболевание следует считать фоновым?
3) О каком осложнении со стороны сердца можно думать?
4) С чем можно связать развития гемиплегии?

5. Женщина 30 лет с детства страдает ревматическим пороком сердца. В последние годы часты эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. В клинику поступила с жалобами на одышку, увеличение живота, отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.

- 1) Как изменен митральный клапан?
2) Как были изменены легкие (назовите)?
3) Какие изменения развилась в печени, почках (назовите)?

Билет №6

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. Ребенок умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.

- 1) Характер изменений эндокарда (назовите)?
2) Характер изменений миокарда, выявленных при гистологическом исследовании?
3) Характер изменений перикарда, выявленных на вскрытии, вид сердце (назовите)?

2. Мужчина 32 лет после резкого охлаждения почувствовал слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39,0°C. При обследовании на следующий день: притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры. Начатое лечение эффекта не

дало. Смерть наступила через неделю от начала заболевания при явлениях легочно-сердечной недостаточности. При вскрытии: нижняя доля правого легкого плотной консистенции с наложением нитей нитей фибрина на плевре, на разрезе ткань легкого безвоздушная, серого цвета, в IX - X сегментах определяется округлая полость, заполненная гноем.

- 1) Какое заболевание развилось у больного?
- 2) С чем связан шум трения плевры?
- 3) Какая стадия заболевания отмечалась на вскрытии?
- 4) Какое легочное осложнение развилось у больного?

3. У пожилой больной на 5-й день после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита повысилась температура тела до 38,50С, возникла одышка. При обследовании в нижних отделах легких выслушивались влажные хрипы, при рентгенологическом обследовании в IX - X сегментах легких выявлены мелкие очаги затемнения.

- 1) Какое заболевание осложнило послеоперационный период?
- 2) Вид этого заболевания в зависимости от особенностей патогенеза в данном случае.
- 3) Какие изменения в очагах поражения легкого можно было выявить при микроскопическом исследовании?

4. Больной 48 лет поступил в клинику с высокой температурой, кашлем с обильной зловонной мокротой. При рентгенологическом обследовании субплеврально в верхней доле правого легкого обнаружена полость с уровнем жидкости. Анализ крови: лейкоцитов $22,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 45 мм/ч. Произведена пульмонэктомия. В верхней доле правого легкого под плеврой имеется полость диаметром 10 см с грязно-серыми краями и зловонным жидким содержимым. Стенки полости серо-белые, плотные. Окружающая легочная ткань плотная, с белесоватыми прослойками.

- 1) О каком заболевании легкого идет речь?
- 2) Что могло предшествовать формированию данного образования в легком?
- 3) Какой процесс развивается в ткани легкого, окружающей это образование?
- 4) Какое смертельное осложнение могло развиваться в данном случае?

5. В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Такие симптомы впервые появились 30 лет назад, все это время он много курил. При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширение бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имеют вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Умер от гиперазотемической уремии.

- 1) Какое легочное заболевание имеет место у больного?

- 2) Какое изменение легких обнаружены при вскрытии?
- 3) Какие изменения сердца обнаружены при вскрытии?
- 4) Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной почечной недостаточности?

Билет №7

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. Больной длительно страдал язвенной болезнью желудка с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота.

- 1) Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
- 2) Какова микроскопическая характеристика язвы в период обострения?
- 3) Чем объяснить напряжение мышц живота?

2. У больной внезапно появились боли в правой подвздошной области, рвота. К врачу обратилась на 2-е сутки, когда присоединились боли в области правого подреберья, температура тела 39,0°C. Больная доставлена в хирургическое отделение, оперирована. На операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток, серозная оболочка его гиперемирована, покрыта фибринозно-гнойным налетом.

- 1) Какая форма аппендицита обнаружено у больной?
- 2) Какова микроскопическая характеристика червеобразного отростка?
- 3) Какое осложнение может развиваться при распространении воспаления на ветви воротной вены?

3. После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.

- 1) Какое заболевание развилось у больного?
- 2) Какой процесс в печени лежит в основе этого заболевания?
- 3) Назовите морфологические стадии заболевания?
- 4) Каковы возможные исходы болезни?

4. Больной в течение длительного времени страдает хроническим алкоголизмом. После употребления больших доз алкоголя неоднократно отмечал желтуху, при исследовании пунктата печени диагностировали повторные атаки острого алкогольного гепатита. При объективном исследовании печень плотной консистенции, край ее бугристый: на передней брюшной стенке отмечается резкое расширение вен.

- 1) Какой патологический процесс развился в печени?
- 2) Каков внешний вид при лапароскопии?

3) Каковы микроскопические изменения печени?

4) Каковы возможные осложнения?

5. Больной заболел остро, после переохладения. Отмечалось повышение артериального давления, гематурия, отеки лица. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Спустя 6 месяцев от начала заболевания больной скончался. При вскрытии обнаружено: почки увеличены в размерах, дряблые, на разрезе корковый слой желто-серый с красным крапом, пирамиды темно-красные.

1. Какое заболевание возникло у больного?

2. Как называют изменения почек, обнаруживаемые макроскопически?

3. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании?

4. Для какой гистологической формы заболевания они характерны?

Билет №8

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. У ребенка 5 лет после перенесенной кори появились слабость, потливость, повышение температуры тела. Кожные покровы бледные. Реакция Манту резко положительна. На рентгенограмме грудной клетки в IX сегменте правого легкого под плеврой и у корня этого легкого округлые тени. Поставлен диагноз первичный туберкулез легких.

1) Каковы морфологические проявления первичного туберкулеза легких (перечислите компоненты этих проявлений)?

2) Как называется сочетание этих компонентов?

3) Какая тканевая реакция преобладает?

4) Каковы пути прогрессирования при первичном туберкулезе?

2. У юноши, перенесшего первичный туберкулез в детстве, стали нарастать признаки деформации грудных позвонков. Диагностирован туберкулезный спондилит. Через 4 года сформировался горб.

1) О каком виде туберкулеза идет речь: первичном, гематогенном, вторичном?

2) Какая форма спондилита имеет место в данном случае?

3) Какие слои различают в стенке каверны?

3. У ребенка появились резкая боль при глотании, выраженный отек шеи, температура шеи повысилась до 39°C. На миндалинах появились бело-желтые пленки, снимающиеся с большим трудом. Резко выражены признаки общей интоксикации.

1) О каком заболевании идет речь?

2) Какой процесс лежит в основе местных проявлений этого заболевания?

3) Чем определяются проявления общей интоксикации?

4) В каких органах следует ожидать изменения в связи с токсемией?

4. У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39,0°C, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Выявлена ригидность затылка. Поставлен диагноз менингококкового менингита. Спустя несколько дней появилась геморрагическая сыпь на теле, поражение сосудистой оболочки глаз и суставов, к которым присоединилась олигурия и острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.

1) Каков вид мозга при менингококковом менингите?

2) В какую форму менингококковой инфекции трансформировался менингококковый менингит?

3) Какие изменения при вскрытии найдены: а) в сосудистой оболочке глаз; б) суставах; в) надпочечниках г) почках? 4) Как называется синдром острой надпочечной недостаточности при менингококковой инфекции?

5. Больной заболел остро. Высокая температура, интоксикация. На 10-й день болезни на коже туловища появилась розеола-папулезная сыпь. На 17-й день болезни выявлены признаки острого живота, диагностирован перитонит. Больной скончался. На вскрытии в подвздошной кишке обнаружены глубокие язвы в области некротизированных групповых фолликулов. Одна из язв перфоративная. В брюшной полости фибринозный экссудат.

1) О каком заболевании идет речь?

2) Какая стадия заболевания?

3) Какой вид имели мезентеральные лимфатические узлы?

4) Обнаружение каких образований в групповых фолликулах и лимфатических узлах брыжейки при гистологическом исследовании имеет диагностическое значение?

5) Какое микроскопическое строение имеют эти образования?

Билет № 9

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. У мужчины 40 лет, вернувшегося из Юго-Восточной Азии, появились профузная диарея, рвота, обезвоживание; температура тела не повышалась. Заподозрена холера. Произведена энтеробиопсия. Спустя некоторое время после начала лечения картина заболевания резко изменилась: высокая температура, увеличение селезенки, нарастающая почечная недостаточность, которая послужила причиной смерти.

1) В какую стадию холеры производилась биопсия?

2) Из какого отдела кишечника брали биопсию слизистой оболочки?

3) Какие микроскопические изменения обнаружены в биоптате?

- 4) О каком осложнении холеры идет речь?
- 5) Какие изменения почек обусловили развитие их недостаточности?
- 6) Какие изменения толстой кишки найдены при вскрытии?

2. У больной через 3 дня после криминального аборта повысилась температура до 40,0С, отмечено затемнение сознания, наличие на коже множественных кровоизлияний. Через 2 сут после появления этих симптомов наступила смерть

- 1) О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?
- 2) Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот инфекции?
- 3) Охарактеризуйте морфологию местных изменений.

4) Какие процессы можно обнаружить: в паренхиме органов; в строме; в кроветворной и лимфатической ткани?

3. У больного, 30 лет, не страдавшего пороком сердца, диагностирован затяжной септический эндокардит. В клинической картине резко выражены геморрагический и тромбоэмболический синдром, увеличения селезенки, микрогематурия и протеинурия.

1) Какой вид затяжного септического эндокардита имеет место в данном случае (название)?

2) С какими изменениями можно связать: геморрагический синдром, тромбоэмболический синдром?

3) Какой процесс лежит в основе увеличения селезенки?

4) С каким процессом связано развитие гематурии и протеинурии?

4. У женщины 45 лет произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки в связи с обильными кровотечениями. При гистологическом исследовании соскоба слизистой оболочки обнаружено большое количество удлиненных желез извилистой (штопорообразной) формы. Гиперплазия клеток стромы.

1) Назовите патологический процесс (заболевание)?

2) Какова его природа?

3) Какое заболевание может развиться на его фоне?

5. У женщины 24 лет, считавшей себя беременной (16 нед), внезапно развилось коллаптоидное состояние. При лапаротомии обнаружено утолщение правой маточной трубы, дефект в ее стенке, полость трубы заполнена сгустками крови. Труба удалена. При гистологическом ее исследовании в слизистой оболочке обнаружена дицидуальная реакция, в просвете трубы - ворсины хориона.

1) Какая патология беременности имеет место в данном случае?

2) Обнаружение каких структур при гистологическом исследовании является критерием для постановки диагноза?

Билет №10

УК – 1, 2, 3

ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1. В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на озноб, повышение температуры до 40С, головную боль, кашель, выраженную одышку. В легких определялись влажные хрипы. Несмотря на проводимое лечение, через 3 дня наступила смерть от легочносердечной недостаточности.

- 1) От какого заболевания наступила смерть больного?
- 2) О какой форме заболевания следует думать?
- 3) Какой вид воспаления обнаружен на вскрытии в трахее?
- 4) Какой макроскопический вид имели легкие?
- 5) С какими процессами легочной ткани связан такой вид легких?

2. У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39 С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развивался в миокарде и почках?
2. Как эти органы изменились макроскопически?
3. Какие возникли микроскопические изменения?

4. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?

5. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

3. У больного хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом в течение длительного времени в моче определяется белок до 20 г в сутки.

1. Какие виды паренхиматозной белковой дистрофии можно обнаружить в эпителии канальцев проксимальных и дистальных отделов в пунктате почки этого больного?

2. Обратимы ли эти виды дистрофии?
3. Какова их микроскопическая и ультраструктурная характеристика?

4. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (в течение 6 мес гемоглобин до 50 г%). Тоны сердца были приглушены, границы сердечной тупости расширены влево. Смерть от сердечной недостаточности,

1. Какая дистрофия развивалась в миокарде как морфологический субстрат декомпенсации сердца?

2. Каков морфогенетический механизм ее развития?
3. Какие изменения сердца обнаружены на вскрытии?
4. Каковы микроскопические изменения мышечных клеток?

5. Какой окраской нужно воспользоваться для определения этих изменений?

5. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.

1. Какой процесс развился в печени?

2. Каковы морфогенетические механизмы его развития?

3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной?

4. Какой окраской следует воспользоваться для выявления этих изменений?

Критерии оценки этапов 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.