

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей



**Рабочая программа дисциплины**  
**Патология**  
кафедра внутренних болезней

**Специальность – 31.08.67 Хирургия**  
**Направленность (профиль) программы - Хирургия**  
**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации  
**Форма обучения - очная**

Рекомендовано  
учебно-методическим советом  
Протокол № 1  
« 07 » декабрь 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Тюрин В.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней


Рецензенты:

Жибурт Е.Б., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови

Рабочая программа дисциплины «Патология» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1110.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

Н.А.Михашина

## Цели и задачи дисциплины

**Целью изучения дисциплины** является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

**Задачи** подготовки по специальности «Патология»:

- ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
- овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
- обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

## Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать *профессиональными компетенциями*:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

## Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана.

**Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

Вид учебной работы	Всего часов /зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость (часы/зачетные единицы)	72	72
	2	2

**Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий**

### 5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Тип аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечнососудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кровотворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
<b>ИТОГО</b>	<b>4</b>		<b>40</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>72</b>

## Содержание по темам (разделам) дисциплины

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы морфологической диагностики	<p>Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза.</p> <p>Международная классификация болезней 10го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.</p> <p>Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<p>Атеросклероз и артериосклероз.</p> <p>Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.</p> <p>Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии.</p> <p>Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные anomalies сосудов. Опухоли сердца.</p> <p>Ревматические болезни. Ревматизм.</p> <p>Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит.</p> <p>Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия. Церебрально-гипофизарная кахексия. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (bronхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресссиндром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

4	<p>Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы</p>	<p>Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы. Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочнокишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-5</p>
5	<p>Патологическая анатомия заболеваний кроветворной или лимфоидной ткани</p>	<p>Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-5</p>

6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	<p>Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
---	---	---	------------------



7	Патологическая анатомия инфекционных болезней	Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. Карантинные инфекции. Cholera. Чума. Сибирская язва. Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропоозоозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

### Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

#### Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

- Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)
- Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)
- Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил. (ЭБС)
- Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)
- Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. (ЭБС)
- Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 572 с. :

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечнососудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практикоориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практикоориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практикоориентированной части зачета: соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; аргументированность,

			<p>доказательность излагаемого материала. Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p>
--	--	--	--

**6.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**

**Тестовые задания**

1. Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации

смерти:

1 сутки

3 суток

1 неделя

2 часа

12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- 1 Лечащий врач
- 2 Заведующий отделением
- 3 Патологоанатом
- 4 Главный врач
- 5 Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- 1 Посмертный диагноз и эпикриз
- 2 Переводной эпикриз
- 3 Посмертный эпикриз
- 4 Посмертный диагноз
- 5 Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- 1 Роженицы и родильницы
- 2 От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- 3 От онкологического заболевания без гистологической верификации
- 4 При подозрении на передозировку лекарственных средств
- 5 От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- 1 При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- 2 Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- 3 Смерти от последствий экологической катастрофы
- 4 Ясности клинического диагноза
- 5 Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- 1 Смертельное осложнение
- 2 Сопутствующая патология
- 3 Несмертельное осложнение
- 4 Осложнения
- 5 Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- 1 Комбинированный
- 2 Простой
- 3 Комплексный
- 4 Сложный
- 5 Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- 1 Конкурирующий
- 2 Комбинированный
- 3 Монокаузальный
- 4 Простой
- 5 Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- 1 Конкурирующие и сочетанные
- 2 Конкурирующие и фоновое
- 3 Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- 4 Конкурирующие, сочетанные и фоновое

## 5 Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- 1 Сочетанные
- 2 Конкурирующие
- 3 Фоновое
- 4 Полипатия
- 5 Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- 1 Конкурирующие
- 2 Сочетанные
- 3 Фоновое
- 4 Комбинированные
- 5 Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- 1 Сочетанное
- 2 Сопутствующее
- 3 Конкурирующее
- 4 Фоновое
- 5 Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

- 1 Совпадение и расхождение
- 2 Расхождение
- 3 Совпадение
- 4 Несовпадение
- 5 Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- 1 Случайное и закономерное
- 2 Фактическое и формальное
- 3 Формальное и случайное
- 4 Простое и сложное
- 5 Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- 1 Вторая
- 2 Четвертая
- 3 Главная
- 4 Второстепенная
- 5 Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- 1 Первая
- 2 Вторая
- 3 Третья
- 4 Четвертая
- 5 Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

- 1 Пятая
- 2 Вторая
- 3 Первая
- 4 Третья
- 5 Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- 1 Кратковременность пребывания больного в стационаре
- 2 Тяжесть состояния
- 3 Недоучет клинических данных
- 4 Редкость заболевания
- 5 Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- 1 КИЛИ, ЛКК, КАК
- 2 КЭК, ВТЭК
- 3 ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- 4 КАК, клинико-анатомический разбор
- 5 Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- 1 Ятрогении 1 категории
- 2 Смерть на операционном столе
- 3 Совпадение диагнозов
- 4 Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- 5 Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

- 1 Заведующего патологоанатомическим отделением
- 2 Главной медсестры
- 3 Юриста учреждения
- 4 Заведующего клиническим отделением
- 5 Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- 1 Пятая
- 2 Вторая
- 3 Третья
- 4 Первая
- 5 Несущественная

Сущность ятрогении:

- 1 Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- 2 Последствия экологических катастроф
- 3 Инфекционное осложнение
- 4 Внутрибольничная инфекция
- 5 Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- 1 Первичные и вторичные
- 2 Инфекционные, психогенные и хирургические
- 3 Внешние и внутренние

- 4 Смертельные и несмертельные
- 5 Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- 1 Реаниматология
- 2 Танатология
- 3 Анестезиология
- 4 Пропедевтика
- 5 Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- 1 Эрлих
- 2 Гиппократ
- 3 Шор
- 4 Давыдовский
- 5 Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- 1 Мозговой, сердечный, легочный
- 2 Легочный, почечный, эпинефральный
- 3 Первичный, вторичный
- 4 Мозговой, спинномозговой
- 5 Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- 1 Энцефалит, менингит
- 2 Почечная недостаточность
- 3 Гидроцефалия
- 4 Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- 5 Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- 1 Блокада ножки пучка Гиса
- 2 Асистолия и фибрилляция
- 3 Фибрилляция и коарктация
- 4 Асистолия и агенезия
- 5 Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- 1 Мерцательная аритмия
- 2 Фибрилляция
- 3 Диссоциация
- 4 Агенезия
- 5 Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

- Дефибрилляция
- 1 Асистолия
  - 2 Аритмия
  - 3 Фибрилляция
  - 4 Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

- 1 Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
- 2 Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз



- 3 Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
- 4 Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- 5 Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

- 1 Учащение и урежение сердечных сокращений
- 2 Бради- и тахикардия
- 3 Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
- 4 Тромбозы и эмболии
- 5 Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

- 1 Бурая индурация легких
- 2 Мускатная печень
- 3 Глазурная селезенка
- 4 Альвеолярный отек легких
- 5 Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- 1 Мускатная печень и альвеолярный отек легких
- 2 Анасарка и мускатная печень
- 3 Бурая индурация легких
- 4 Постинфарктный кардиосклероз
- 5 Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- 1 Мускатная печень
- 2 Альвеолярный отек легких
- 3 Гидроторакс
- 4 Интерстициальный отек легких
- 5 Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- 1 Альвеолярный отек легких
- 2 Интерстициальный отек легких
- 3 «Сухие» легкие и шоковая почка
- 4 Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- 5 Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- 1 Отек легких и шунтирование кровотока
- 2 Коагулопатии и анемия
- 3 Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- 4 «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- 5 Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- 1 Прогнозируемая
- 2 Ожидаемая
- 3 Неожиданная
- 4 Внезапная
- 5 Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- 1 Хроническая сердечная недостаточность
- 2 Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- 3 ИБС и кардиомиопатии
- 4 Гипотензия
- 5 Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- 1 Геморрагический
- 2 Ишемический
- 3 Ареактивный
- 4 Застывший
- 5 Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- 1 Некроз кардиомиоцитов
- 2 Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- 3 Грануляционная ткань
- 4 Лейкоцитарная инфильтрация
- 5 ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- 1 Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- 2 Грануляционная ткань
- 3 Лейкоцитарная инфильтрация
- 4 Постинфарктный кардиосклероз
- 5 Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- 1 Некроз кардиомиоцитов
- 2 Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- 3 Грануляционная ткань
- 4 Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- 5 Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- 1 Кардиосклероз
- 2 Кальциноз коронарных артерий
- 3 Некроз кардиомиоцитов
- 4 Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- 5 Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- 1 Стабильные
- 2 Комбинированные
- 3 Смешанные
- 4 Статичные
- 5 Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- 1 Первичные и вторичные
- 2 Гипертрофические и рестриктивные
- 3 Инфекционные и неинфекционные
- 4 Истинные и ложные

5 Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- 1 Крупозная и очаговая пневмонии
- 2 Пневмоторакс и эмфизема легких
- 3 Гидро- и гемоторакс
- 4 Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- 5 ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс

- 1 Абсцедирующая пневмония
- 2 Фиброзирующий альвеолит
- 3 Гиалиновые мембраны в альвеолах
- 4 Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

Хронический гломерулонефрит

- 1 Шок
- 2 Полиорганная недостаточность
- 3 Острая сердечная недостаточность
- 4 Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- 1 Шок
- 2 Острая сердечная недостаточность
- 3 Артериальная гипертензия
- 4 Портальная гипертензия
- 5 Хронический гломерулонефрит

Экстрапочечные проявления уремии:

- 1 Инфаркт миокарда
- 2 Острая сердечная недостаточность
- 3 Фибринозный перикардит
- 4 Гнойный перитонит
- 5 Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- 1 Острое венозное полнокровие
- 2 ТЭЛА
- 3 ДВС-синдром
- 4 Гнойный менингит
- 5 Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- 1 Абсцессы головного мозга
- 2 ТЭЛА
- 3 Анасарка
- 4 Энцефалит
- 5 Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- 1 Системная воспалительная реакция
- 2 Геморрагический синдром
- 3 Тромбогеморрагический синдром

- 4 Артериолонекроз
- 5 Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- 1 Артериальная гипертензия
- 2 Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- 3 Острые эрозии и хроническая язва желудка
- 4 Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- 5 Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- Гиперальдостеронизм
- 1 Аномалии сосудов
  - 2 Заболевания легких
  - 3 Ренинпродуцирующие опухоли почек
  - 4 Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- 1 Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- 2 Экцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- 3 Расширение полостей сердца
- 4 Гипертрофия миокарда правого желудочка
- 5 Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- 1 Гиалиноз
- 2 Гиперплазия гладкомышечных клеток
- 3 Амилоидоз
- 4 Тромбоз
- 5 Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- 1 Дилатация и тромбоз
- 2 Гиперплазия гладкомышечных клеток
- 3 Атеросклероз
- 4 Васкулиты и фибриноидный некроз
- 5 Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- 1 Дилатация полостей и кардиосклероз
- 2 Гипертрофия и аневризмы
- 3 Атрофия и кардиосклероз
- 4 Гипертрофия и миофиброз
- 5 Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- 1 Артериолосклеротический нефросклероз
- 2 Интерстициальный нефрит
- 3 Хронический гломерулонефрит
- 4 Пиелонефрит
- 5 Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- Геморрагический менингоэнцефалит
- 1 Кровоизлияния и инфаркты

- 2 Гидроцефалия и порэнцефалия
- 3 Глиальные рубцы
- 4 Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- 1 Кисты головного мозга
- 2 Гиалиноз и эластофиброз артерий
- 3 Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- 4 Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- 5 Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- 1 Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- 2 Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- 3 Атеросклероз
- 4 Артерио- и артериолосклероз
- 5 Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- 1 Липосклеротические бляшки
- 2 Жировая инфильтрация интимы
- 3 Обызвествление интимы
- 4 Интрамуральные кровоизлияния
- 5 Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- 1 Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- 2 Липидные пятна
- 3 Обызвествленные бляшки
- 4 Атероматоз в зоне отложения липидов
- 5 Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- 1 Обызвествление и петрификация
- 2 Склероз и гиалиноз интимы
- 3 Обызвествление и оссификация
- 4 Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- 5 Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- 1 Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- 2 Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- 3 Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- 4 Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- 5 Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- 1 Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- 2 Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- 3 Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- 4 Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- 5 Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- 1 Фазово-контрастная микроскопия
- 2 Поляризационная микроскопия
- 3 Окраска конго красным
- 4 Реакция Перлса
- 5 Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- 1 Некротическая, организация, постинфарктная
- 2 Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- 3 Ишемическая, некротическая, организации
- 4 Ранняя, поздняя, исхода
- 5 Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

- 1 Десмина
- 2 Тропонина
- 3 Фибриногена
- 4 Гликогена
- 5 Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- 1 Кардиогенный шок
- 2 Синдром Дресслера
- 3 Гемоперикард
- 4 Подкожная эмфизема
- 5 Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- 1 Постинфарктный кардиосклероз
- 2 Прекондиционирование
- 3 Гипертрофированный миокард
- 4 Оглушенный миокард
- 5 Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- 1 Ассиметричная
- 2 Рестриктивная
- 3 Симметричная
- 4 Верхушечная
- 5 Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- 1 Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- 2 Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- 3 Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- 4 Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- 5 Липофузиоз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

- 1 Инфаркта миокарда
- 2 Септического эндокардита
- 3 Некоронарогенных некрозов миокарда

- 4 Гипертонической болезни
- 5 Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- 1 Плексиформный кардиосклероз
- 2 Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- 3 Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- 4 Фиброз пристеночного эндокарда
- 5 Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- 1 Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- 2 Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- 3 Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- 4 Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- 5 Липофуусиноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

- 1 Печеночная и почечная недостаточность
- 2 Нефро- и нейропатия
- 3 Нефропатия и преэклампсия
- 4 Рвота и эклампсия
- 5 Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- 1 Отеки беременных и нефропатия
- 2 Коагулопатии и анемия
- 3 Артериальная гипертензия и рвота беременных
- 4 Гипертоническая болезнь и эклампсия
- 5 Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- 1 Краш-синдром
- 2 Некроз кардиомиоцитов
- 3 HELLP-синдром
- 4 Геморрагический синдром
- 5 Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- 1 Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- 2 Лимфоплазмодитарная инфильтрация
- 3 Лейкоцитарная инфильтрация
- 4 Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- 5 Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- 1 Прогрессирующая и непрогрессирующая
- 2 Непрервавшаяся, прервавшаяся
- 3 Прогрессирующая, прервавшаяся
- 4 Прогрессирующая, свершившаяся
- 5 Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- 1 Первичный, вторичный
- 2 Замерший, прогрессирующий

- 3 Частичный, полный
- 4 Неполный, первичный
- 5 Неполный, полный

Наиболее частое осложнение тубной беременности:

- 1 Сепсис
- 2 Эклампсия
- 3 Кровотечение в брюшную полость
- 4 Преэклампсия
- 5 Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- 1 Трансректально и трансвезикально
- 2 Трансцервикально и интратубулярно
- 3 Лимфогенно и гематогенно
- 4 Трансплацентарно и трансцервикально
- 5 Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- 1 Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- 2 Сепсис и интоксикация
- 3 Артериальная гипертензия и инсульты
- 4 Острая сердечная недостаточность и анасарка
- 5 Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- 1 Базальный децидуит и интервиллузит
- 2 Псевдоинфаркты, кальцификаты
- 3 Отек пуповины и оболочек
- 4 Незрелость ворсинчатого хориона
- 5 Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- 1 Полная и сегментарная
- 2 Генерализованная и локальная
- 3 Первичная и вторичная
- 4 Частичная и генерализованная
- 5 Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- 1 Центральная отслойка плаценты
- 2 Сепсис
- 3 Краевая отслойка плаценты
- 4 ДВС-синдром
- 5 Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- 1 Инфаркты плаценты
- 2 Отслойка плаценты
- 3 Врожденные пороки развития плода
- 4 Внутриутробная инфекция
- 5 Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- 1 Ишемия



- 2 Гиперемия
- 3 Отек плаценты
- 4 Инфаркты
- 5 Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- 1 Плацентит
- 2 Фуникулит
- 3 Интервиллузит
- 4 Хориоамнионит
- 5 Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- 1 Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- 2 Хронический плацентит и фуникулит
- 3 Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- 4 Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- 5 Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- 1 22-40 недель
- 2 0-28 недель
- 3 28-40 недель
- 4 22-37 недель
- 5 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- 1 Короткая пуповина
- 2 Вращение плаценты
- 3 Послеродовая инфекция
- 4 Плацентарная недостаточность
- 5 Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- 1 Приращение плаценты
- 2 Вращение плаценты
- 3 Прикрепление плаценты
- 4 Псевдоинфаркты плаценты
- 5 Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- 1 Анасарка и эклампсия
- 2 Нефропатия и артериальная гипертензия
- 3 Тетания и остеомалация
- 4 Эклампсия и преэклампсия
- 5 Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- 1 Эклампсия и преэклампсия
- 2 Слюнотечение и рвота беременных
- 3 Тетания и артериальная гипертензия
- 4 Нефро- и нейропатия
- 5 Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- 1 Инфаркт миокарда
- 2 Ишемический инфаркт головного мозга
- 3 Сепсис
- 4 Анафилактический шок
- 5 ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- 1 Трубная и влагалищная
- 2 Яичниковая и внутрисосудистая
- 3 Трубная и яичниковая
- 4 Брюшинная, плевральная
- 5 Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- 1 Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- 2 Разрыв и лизис трубы
- 3 Разрыв трубы и сальпингит
- 4 Разрыв трубы и трубный аборт
- 5 Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- 1 Кольпит и вульвовагинит
- 2 Эндо- и периметрит
- 3 Лимфаденит и эндометрит
- 4 Эндоцервицит и эндоцервикоз
- 5 Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- 1 Гипотензивный
- 2 Геморрагический
- 3 Тромбоэмболический
- 4 Анафилактоидный
- 5 Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- 1 Двусторонний гидроторакс
- 2 Абсцедирующая пневмония
- 3 Фиброзирующий альвеолит
- 4 Гиалиновые мембраны в альвеолах
- 5 Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- 1 Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- 2 Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- 3 Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- 4 Базальный децидуит и интервиллузит
- 5 Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- 1 Центральная, эксцентричная
- 2 Краевая, окончатая
- 3 Первичная, вторичная
- 4 Центральная, перифокальная
- 5 Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- 1 Гнойный эндометрит
- 2 Анафилактический шок
- 3 Кровотечение
- 4 ТЭЛА
- 5 Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- 1 Отслойка плаценты
- 2 Обвитие пуповины
- 3 Приращение плаценты
- 4 Сепсис
- 5 Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- 1 Полнокровие и интервиллузит
- 2 Ишемия и вращение плаценты
- 3 Прирастание и вращение плаценты
- 4 Васкулиты и фибриноидный некроз
- 5 Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- 1 Интервиллузит
- 2 Базальный децидуит
- 3 Фуникулит
- 4 Parietalный хориоамнионит
- 5 Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- 1 Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- 2 Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- 3 Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- 4 Предлежание и вращение плаценты
- 5 Короткая и длинная пуповина

Переносимость плода констатируют на сроке беременности:

- 1 37 недель и более
- 2 38-40 недель
- 3 41 неделя и более
- 4 40 недель и более
- 5 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- 1 Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- 2 Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- 3 Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- 4 Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- 5 Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- 1 Гиалиновые мембраны в легких
- 2 Разрыв намета мозжечка
- 3 Эпидуральные кровоизлияния
- 4 Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки

- 5 Повреждения костей черепа
- Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:
- 1 Коагуляционный некроз эпидермоцитов
  - 2 Фибриноидный некроз сосочкового слоя
  - 3 Вакуолизация эпидермоцитов
  - 4 Гранулемы сетчатого слоя
  - 5 Акантолиз
- Возбудитель контагиозного моллюска:
- 1 Вирус
  - 2 Кокк
  - 3 Плесневой гриб
  - 4 Дрожжевой гриб
  - 5 Микобактерия
- При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:
- 1 Эктима
  - 2 Вегетирующая пиодермия
  - 3 Гангренозная пиодермия
  - 4 Фолликулит
  - 5 Гидраденит

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ**

Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.  
Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.  
Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.  
Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.  
Основные механизмы танатогенеза.  
Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.  
Виды биопсий.  
Функциональная морфология альтерации.  
Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.  
Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.  
Атеросклероз. Гипертензии.  
Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.  
Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.  
Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.  
Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.  
Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты.  
Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов.  
Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.  
Ревматические болезни. Ревматизм.  
Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия.  
Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.  
Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.  
Болезни щитовидной железы.  
Болезни надпочечников.  
Сахарный диабет.  
Заболевания верхних дыхательных путей.  
Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.  
Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная

пневмония.

Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких.

Альвеолиты. Пневмокониозы. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.

Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока.

Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.

Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты.

Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Опухоли желудка. Рак желудка.

Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени.

Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков.

Желчнокаменная болезнь. Холециститы.

Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.

Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулез.

Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка.

Аппендициты. Карциноидные опухоли.

Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.

Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.

Заболевания селезенки.

Гистиоцитоз Х.

Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.

Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.

Опухоли из плазматических клеток.

Опухолевые заболевания лимфатических узлов.

Лимфома Ходжкина.

Неходжкинские лимфомы.

Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.

Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз.

Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.

Опухоли почек.

Заболевания мочеточников.

Заболевания мочевого пузыря.

Заболевания уретры.

Заболевания мужской половой системы. Простатиты.

Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.

Заболевания молочных желез. Маститы.

Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.

Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.

Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки.

Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометриты. Эндометриоз.

Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома.

Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания.

Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.

Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис.

Кишечные инфекции.

Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Вирусные инфекции.

Инфекции детского возраста.

Карантинные инфекции.

Висцеральные микозы.

Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.

Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.

Туберкулез.

### **Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:**

#### **Билет №1**

**Атеросклероз коронарных артерий** (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.

**Танатогенез.** Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

#### **Билет №2**

**Опухоли молочных желез.** Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.

**Ятргении.** Виды и категории, место в диагнозе.

### **7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**: – решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;

проводить патоморфологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;

применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;

анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;

интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;

оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);

формулировать патологоанатомический диагноз;

ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;

диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах альтерации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;  
анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;  
обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

**Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, и ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Хирургия» по дисциплинам**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Рентгенология»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Хирургия	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Рентгенология"	
	Онкология		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ВИЧ-инфекция			
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Хирургия	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Патология		
	ВИЧ-инфекция		
	Онкология		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
<b>ПК-5</b> готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомо синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Хирургия	Стационарная практика	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Рентгенология"	
	Патология	Симуляционный курс	
	ВИЧ-инфекция		
	Онкология		
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Надлежащая клиническая практика (GCP)		

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

**Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:** Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет от 61 до 75% правильных ответов - 1

балл от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

**7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов в ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

**Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

Основная литература

Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. (ЭБС)

Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства») (ЭБС)

Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил. (ЭБС)

Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с (ЭБС)

Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. (ЭБС)



Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 572 с. :

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

Электронные базы данных:

"Консультант+"

ЭБС «Консультант студента»

База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

Электронный информационный ресурс ClinicalKey

ЭБС «Консультант врача»

### **Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

#### **Характеристика особенностей технологий обучения в ИУВ**

В ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационнообразовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

#### **Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»**

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе ИУВ (система интернет обеспечения учебного процесса).

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### **10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины**

## Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе ИУВ)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

### 10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

### 11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;  
тренинговые и тестирующие программы.

**12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
<p>Учебная комната №1 (ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России , Отделение патологической анатомии, ул. Нижняя Первомайская, д. 70 корп 5</p>	<p>Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 Ноутбук ASUS A2500H - 1 Экран переносной - 1 Доска - 1 Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 Стул учебный - 30 Микроскопы - 18</p>
<p>Секционный зал №1 Отделение патологической анатомии, ул. Нижняя Первомайская, д. 70 корп 5</p>	<p>Секционный стол - 2 Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4</p>