Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра патологической анатомии и клинической патологии с курсом
судебно-медицинской экспертизы

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.07 Патологическая анатомия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

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

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

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

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

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

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-патологоанатом».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
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
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
	ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

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

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала **ТФ А/01.8**	**ПК-1.** Способен к проведению прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала
ОТФ А Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий) **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к проведению посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала **ТФ А/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОТФ А Оказание медицинской помощи в экстренной форме **ТФ А/04.8**	**ПК-4.** Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

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

Задание: укажите правильный вариант ответа.

1. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается

а) плоскоклеточный рак
б) аденокарцинома
в) смешанная опухоль
г) мукоэпидермоидная опухоль

2. Характерным иммунофенотипом популяции Т-лимфоцитов является

а) CD22
б) CD45
в) CD20
г) CD3

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Примеры контрольных вопросов:

1. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации.

2. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения.

Примеры контрольных заданий:

1. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического заключения.

2. Оформление справки о смерти.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

Задания:

1. Определите вид биопсии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Уточните механизм образования обнаруженных включений.
4. Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
5. Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;

– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;

– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Вёрткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И. Окончательный диагноз. М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 576 с.

2. О.В. Зарайтьянц Л.В. Кактурский, Г.Г. Автандилов. Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомических диагнозов в соответствии с требованиями МКБ-10. Методические рекомендации. – Москва, 2001.

3. Пальцев М. А. Патологическая анатомия: национальное руководство / гл. ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-3154-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html

4. Патолого-анатомические исследования: нормативные документы. Под ред. Г.А. Франка и П.Г. Малькова. Минздрав России. – М.: Практическая медицина, 2017. – 216 с.

5. Juan Rosai. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology - 2 Volume Set 10th Edition. Mosby. 2011.

6. Lester S.C. Manual of Surgical Pathology. Saunders. 2010.

7. TNM: Классификация злокачественных опухолей. Под ред. Дж.Д. Брайерли и др.; пер. с англ. и научн. ред. Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. 2-е изд. на русском языке. М.: Логосфера, 2018. – 344 с.

Дополнительная литература:

1. Зайратьянц О. В. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие / Под ред. О. В. Зайратьянца – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 960 с. – ISBN 978-5-9704-2007-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420072.html

2. Зайратьянц О. В. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 696 с. – ISBN 978-5-9704-3269-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html

3. Коган Е. А. Патология органов дыхания / Коган Е. А., Кругликов Г. Г., Пауков В. С., Соколина И. А., Целуйко С. С. – Москва: Литтерра, 2013. – 272 с. – ISBN 978-5-4235-0076-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500764.html

4. О.В. Зайратьянц Л.В. Кактурский. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»,2011. – 576 с.

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Патологическая анатомия /40	**1. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается** а) плоскоклеточный рак б) аденокарцинома в) смешанная опухоль г) мукоэпидермоидная опухоль **2. Характерным иммунофенотипом популяции Т-лимфоцитов является** а) CD22 б) CD45 в) CD20 г) CD3 **3. Для шванномы характерно формирование телец** а) Веррокаи б) Леви в) Гассаля г) Пачини **4. Саркомы развиваются из ткани** а) жировой б) соединительной в) эпителиальной г) железистой **5. Гистологические препараты и биологические материалы в парафиновых блоках хранятся в архиве патологоанатомического бюро/отделения в течение___ лет** а) 2 б) 4 в) 3 г) 5 **6. Для светлоклеточного рака почки характерна коэкспрессия маркеров** а) CK7, WT-1, AMACR, CD57 б) MelanA, HMB-45, Actin, inhibin в) CK7, AMACR, CD117, CK20 г) CD10, CAIX, RCC, vimentin **7. При отсром миелобластном лейкозе в органах**

		кроветворения разрастаются а) плазмобласты б) эритробласты в) миелобласты г) миелоциты **8. Компактный слой слизистой оболочки тела матки формируется** а) в среднюю стадию фазы секреции б) при длительном приеме гестагенов в) в стадию пролиферации г) при железистой гиперплазии эндометрия **9. Фуникулитом называют воспалительный процесс, локализующийся в** а) пуповине б) печени в) плаценте г) почке **10. Частичная инвазия в сосочковый слой дермы единичных клеток или мелких клеточных гнезд соответствует уровню инвазии по Кларку** а) 3 б) 1 в) 4 г) 2 **11. Для менингиомы характерна коэксперессия** а) общего цитокератина и рецепторов прогестерона б) ЕМА и рецепторов прогестерона в) S100, HMB-45, мелана А, тирозиназы г) синаптофизина, хромогранина, адренокортикотропного гормона **12. Изменения в коже при системной склеродермии проявляются в виде** а) кальциноза б) дерматита в) гиалиноза г) пиодермии **13. Наиболее полное выявление возбудителя аспергиллеза в срезах и препаратах-отпечатков из органов наблюдается при окраске** а) азур-эозином б) по Ван Гизону в) метиленовым синим г) по Цилю-Нильсену **14. Хронический атрофический гастрит с перестройкой характеризуется** а) мукоидным набуханием б) фибриноидным воспалением в) энтерализацией слизистой оболочки г) геморрагической трансформацией

		15. Антигеном, наиболее специфичным для эпителиальных опухолей яичника, считают а) WT-1 б) NSE в) PAP г) HER2 **16. Гистохимическим методом выявления гемосидерина является окраска по** а) Gomori б) Perls в) Коссу г) Lee **17. Слизистая оболочка мелких бронхов в норме представлена эпителием** а) многорядным цилиндрическим б) однорядным кубическим в) переходным г) многослойным плоским **18. Эндогенным пигментом является** а) кальций б) силикон в) калий г) ферритин **19. Накопление липидов в паренхиматозных клетках называют** а) стеатозом б) апоптозом в) склерозом г) гиалинозом **20. Из предшественников Т-лимфоцитов развивается** а) Т-клеточный полиморфноцитарный лейкоз б) периферическая Т-клеточная лимфома в) Т-лимфобластный лейкоз г) лимфоматоидный папулез **21. Алгоритм Ханса включает в себя оценку экспрессии маркеров** а) MUM1, CD10, Cd23 б) CD10, Bcl6, MUM-1 в) MUM-1, Bcl2, Bcl6 г) CD10, Bcl2, Bcl6 **22. Морфологической формой хронического гломерулонефрита является** а) мезангиальный б) экстракапиллярный продуктивный в) фибринозный г) экстракапиллярный экссудативный **23. Изъязвления при брюшном тифе обычно локализуются в** а) большом сальнике

		б) толстой кишке в) малом сальнике г) тонкой кишке **24. Согласно гистологическому типу миксоидной липосаркоме по системе FNCLCC соответствует (в баллах)** а) 2 б) 3 в) 1 г) 4 **25. Ускорение или замедление темпов развития клеток, тканей, органов или всего организма называется** а) гиперплазия б) дистопия в) атрезия г) дисхрония **26. Слизистая дистрофия относится к группе дистрофий** а) углеводных стромально-сосудистых б) углеводных паренхиматозных в) жировых стромально-сосудистых г) паренхиматозных диспротеинозов **27. В нейроэндокринных раках обнаруживается антиген** а) гладкомышечный актин б) десмин в) хромогранин г) бета-катенин **28. Болезнью Бехтерева и Мари-Штрюмпеля называют** а) анкилозирующий спондилоартрит б) псориатический артрит в) артрит при энтеропатии г) ревматоидный артрит **29. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает** а) фибриноидное набухание б) липофусциноз в) бурая индурация г) мукоидное набухание **30. Полное врожденное отсутствие органа или его части называют** а) дисплазией б) агенезией в) гипоплазией г) атрофией **31. Перисинусоидальные липоциты носят название клеток**

		а) Гольджи б) Меркеля в) Купфера г) Ито **32. К эпителиальным опухолям почки относят** а) онкоцитому б) рабдоидную опухоль в) эпителиоидную ангиомиолипому г) шванному **33. Объем физиологической кровопотери в родах составляет до (в мл)** а) до 500 б) до 850 в) до 1000 г) до 1500 **34. Клетками, характерными для брюшнотифозной гранулемы, являются** а) макрофаги б) лимфоциты в) плазмоциты г) эритроциты **35. К маркерам цитотоксических гранул относят** а) миелопероксидазу б) синаптофизин в) хромогранин г) гранзим В **36. Для злокачественной филлоидной опухоли молочной железы характерно** а) наличие более 10 митозов в 10 полях зрения (увеличение микроскопа х400) б) наличие от 5 до 9 митозов в 10 полях зрения (увеличение микроскопа х400) в) наличие более 10 митозов в 100 полях зрения (увеличение микроскопа х400) г) наличие от 5 до 9 митозов в 100 полях зрения (увеличение микроскопа х400) **37. Морфологическим признаком вирусного гепатита является наличие** а) гранулематозного воспаления б) телец Леви в) гигантских митохондрий г) телец Каунсильмена **38. Гранулемы при ревматизме являются** а) макрофагальными б) нейтрофильными в) плазмоклеточными г) эпителиоидноклеточными **39. Патологическое ороговевание слизистых оболочек называют**

		а) лейкодермой б) липогранулемой в) лейкоплакией г) липофусцинозом **40. Макроскопически печень при хроническом венозном полнокровии выглядит как** а) мускатная б) большая белая в) сальная г) гиперфосфатемия
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология

		4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного

		самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных 7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления 6) контроль исполнения решения
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями

		б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Онкоморфология/15	**1. Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики** А врожденных новообразований Б злокачественных опухолей В предопухолевых состояний Г доброкачественных опухолей **2. Наиболее часто изолированное поражение лимфатических узлов средостения наблюдается при** А лимфоме Б плазмацитоме В семиноме Г ретикулосаркоме **3. Возникновение очагов плоскоклеточной метаплазии эпителия бронхов предшествует развитию рака легких** А крупноклеточного Б железистого В мелкоклеточного Г плоскоклеточного **4. Метастаз Вирхова подразумевает метастазирование в** А яичники Б левый надключичный лимфатический узел В легкие Г правый паховый лимфатический узел **5. Излюбленным местом гематогенного метастазирования рака ободочной кишки является**

		А кости Б головной мозг В щитовидная железа Г печень **6. Раком пищевода чаще болеют** А мужчины Б женщины В дети Г женщины после 40 лет **7. Большинство доброкачественных центральных опухолей легких составляют** А папилломы бронха Б тератомы В аденомы бронха Г сосудистые опухоли **8. Распространение опухоли почки в почечную или полую вены относится к категории** А Т4 Б Т3 В N1 Г М1 **9. Наиболее вероятно развитие рака прямой кишки при наличии** А ворсинчатого полипа Б геморроя В хронической обстипации Г болезни Крона **10. «Золотым стандартом» диагностики онкологических заболеваний является подтверждение** А генетическое Б морфологическое В инструментальное Г биохимическое **11. Метастазы при саркомах костей чаще всего обнаруживают в** А печени Б лимфатических узлах В легких Г щитовидной железе **12. Антигеном, наиболее специфичным для опухолей предстательной железы, является** А HMB-45 Б AR В CA 125 Г глюкагон **13. При раке яичников чаще всего встречается** А плоскоклеточный рак Б базальноклеточный рак В переходноклеточный рак

		Г папиллярная карцинома **14. При пробе Шиллера биопсию берут из** А произвольно из шести точек Б йод-негативных участков В произвольно из четырех точек Г йод-позитивных участков **15. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают** А головной мозг Б легкие В печень Г спинной мозг
7.	Биопсийная диагностика в гастроэнтерологии и гинекологии /10	**1. При хроническом атрофическом гастрите без перестройки эпителия выявляется** а) изъязвление слизистой оболочки б) десквамация эпителия в) истончение слизистой оболочки г) кишечная метаплазия эпителия **2. Субнуклеарные вакуоли в эпителии желез эндометрия встречаются в** а) фазе десквамации б) ранней стадии фазы секреции в) фазе пролиферации г) первом триместре беременности **3. Наиболее частой гистологической формой рака желудка является** а) аденокарцинома б) плоскоклеточный рак в) аденоакантома г) недифференцированный рак **4. Фолликулярные кисты яичника выстланы** а) плоским эпителием б) клетками гранулезы в) синцитием г) кубическим эпителием **5. Для предотвращения аутолиза в объекте исследования (кусочках биоптата) оптимальный объем фиксирующей жидкости должен** а) превышать объем объекта в 2 раза б) быть равным объему объекта в) превышать объем объекта в 10-50 раз г) покрывать поверхность объекта **6. В гистологических препаратах Helicobacter pylori выявляют окрашиванием** а) по Гимзе б) фуксином в) по Граму г) орсеином **7. Аутоиммунный гастрит характеризуется поражением отдела желудка** а) кардиального

		б) антрального в) пилорического г) фундального **8. Фрагменты эндометрия с распадом железистого и стромального компонентов, эозинофильно-клеточными изменениями эпителия в материале соскоба характерны для** а) фазы секреции б) хронической ановуляции в) фазы десквамации г) железистой гиперплазии **9. У пациентов с пищеводом Барретта характерной особенностью слизистой оболочки является наличие** а) доброкачественных сквамозных клеток б) листов столбчатого железистого эпителия в) бокаловидных клеток г) типичных сквамозных клеток **10. К группе интраэпителиальных поражений шейки матки низкой степени относят** а) CIN III б) CIN II, CIN III в) CIN III, карциному in situ г) CIN I
8.	Дерматопатология /10	**1. Фиброэпителиома Пинкуса является вариантом** а) злокачественной опухоли щитовидной железы б) плоскоклеточного рака кожи в) злокачественной опухоли апокриновых желез г) базальноклеточного рака кожи **2. Зрелую опухоль, развивающуюся из многослойного плоского эпителия, называют** а) аденомой б) папилломой в) цистаденомой г) карциномой **3. Тирозиногенным пигментом является** а) меланин б) билирубин в) липохром г) гематоидин **4. Первичная кожная диффузная В-крупноклеточная лимфома LEG-TYPE наиболее часто развивается в коже** а) кисти б) шеи в) головы г) бедра **5. Для консервации биопсийных (операционных) материалов с целью последующего проведения прижизненных патологоанатомических исследований, предназначен раствор** а) формалина нейтрального 1% б) метанола нейтрального 10%

		в) формалина нейтрального 10% г) метанола нейтрального 1% **6. Опухолевый инфильтрат при грибовидном микозе располагается в** а) верхнем слое дермы б) мышечной ткани в) глубоких слоях дермы г) подкожной жировой клетчатке **7. Цилиндрома кожи наиболее часто возникает** а) на коже туловища б) в подмышечных областях в) на лице и волосистой части головы г) в паховых областях **8. Гиперемия кожи над абсцессом в мягких тканях является** а) воспалительной б) ангионевротической в) вакатной г) коллатеральной **9. При базальноклеточном раке кожи, в отличие от плоскоклеточного рака, выявляется____ экспрессия EMA и ___ экспрессия BerEP4** а) отрицательная, отрицательная б) положительная, отрицательная в) отрицательная, положительная г) положительная, положительная **10. Патологическое ороговение слизистых оболочек называют** а) липофусцинозом б) лейкоплакией в) лейкодермой г) липогранулемой

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации.

2. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения.

3. Порядок учета исследуемого материала, формы и методы учета. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в патологоанатомических отделениях (ПАО), правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.

4. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и дома. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения.

5. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов.

6. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических

лабораторий. Техника безопасности при работе в секционном зале и в патогистологической лаборатории. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики. Санитарно-гигиенические нормы работы патогистологической лаборатории.

7. Принципы работы патогистологических лабораторий.

8. Принципы организации работы иммуногистохимической лаборатории.

9. Методики патологоанатомического вскрытия. Теоретические основы эвисцерации комплекса. Основные методы вскрытия.

10. 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.

11. Патологическая анатомия. Содержание, задачи, объекты, уровни исследования. Исторические данные: этапы развития патологической анатомии, ее место в медицинской науке и практике здравоохранения, роль российской школы патологической анатомии.

12. Методы морфологического исследования: световая, люминесцентная, поляризационная и электронная микроскопия, авторадиография. Обычные и специальные методы окраски.

13. Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Классификация и клинико-морфологические формы.

14. Паренхиматозные дистрофии. Определение, механизмы развития. Разновидности: накопление нормальных продуктов клеточного метаболизма, патологических продуктов (экзогенных или эндогенных), классификация, основные макро- и микроскопические изменения органов. Морфогенез и механизмы дистрофий.

15. Исходы альтерации. Склероз, формы и механизмы. Морфология первичного и вторичного склероза. Гиалиноз, виды сосудистого гиалина, причины и механизмы развития, значение для органов. Гиалинизация соединительной ткани.

16. Острое воспаление. Этиология, патогенез, морфогенез. Виды и морфологическая характеристика острого воспаления.

17. Продуктивное воспаление. Этиология, патогенез, морфогенез. Виды и морфологическая характеристика продуктивного воспаления.

18. Хроническое воспаление. Этиология, патогенез, морфогенез. Виды и морфологическая характеристика хронического воспаления.

19. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы. Грануляционная ткань. Патологические аспекты воспаления и регенерации: замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение.

20. Опухоли. Номенклатура и принципы классификации. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика. Основные свойства опухоли. Виды атипизма.

21. Атеросклероз и артериосклероз. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение и типы атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе.

22. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Стенокардия, инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, причины смерти.

23. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

24. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

25. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний органов женской репродуктивной системы.

26. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний органов мужской репродуктивной системы.

27. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний молочной железы.

28. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний центральной и периферической нервной системы.

29. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний почек.

30. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний легких.

31. Морфологическая диагностика лимфопролиферативных заболеваний.

32. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний кожи.

33. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний печени и поджелудочной железы.

34. Морфологическая диагностика опухолей без первично выявленного очага.

35. Морфологическая диагностика опухолевых и воспалительных заболеваний мочевого пузыря.

36. Морфологическая диагностика заболеваний и патологических состояний плодов и новорожденных.

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического заключения.
2. Оформление справки о смерти.
3. Интерпретация рутинно окрашенного гематоксилином и эозином гистологического микропрепарата.
4. Интерпретация иммуногистохимически окрашенного микропрепарата.
5. Подсчет положительного иммуногистохимического окрашивания ki-67.
6. Интерпретация цифрового гистологического микропрепарата.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

На исследование представлен операционный материал: фрагмент передней стенки мочевого пузыря с прилежащими мягкими тканями и с опухолевым узлом белого цвета, прорастающим всю толщу стенки. Опухоль представлена муцинозной аденокарциномой. В анамнезе: 10 месяцев назад произведена экстирпация матки с придатками по поводу субмукозных лейомиоматозных узлов и муцинозной цистаденомы левого яичника.

Задания:

1. Определите тактику исследования данного материла.
2. Перечислите возможные источники опухолевого процесса.
3. Подберите панель иммуногистохимических маркеров.
4. Сформулируйте диагноз по результатам исследования.
5. Определите стадию процесса в соответствии с TNM.

Задача 2.

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

Задания:

1. Определите вид биопсии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Уточните механизм образования обнаруженных включений.
4. Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
5. Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 3.

На вскрытии умершего от отека мозга обнаружено вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, отек мягких мозговых оболочек. Легкие увеличены в объеме, полнокровные. Стенки бронхов склерозированы, просветы их расширены, сближены между собой. Определяется чередование очагов эмфиземы и ателектазов. Слизистая оболочка бронхов отечная, гиперемирована. При гистологическом исследовании вещества мозга и оболочек определяются периваскулярные лимфоидные инфильтраты, дистрофические изменения нейронов и нейроглиальные узелки.

1. Назовите патологические процессам, выявленные в головном мозге.
2. Для какого заболевания (патологического состояния) характерна совокупность данных патологических процессов?

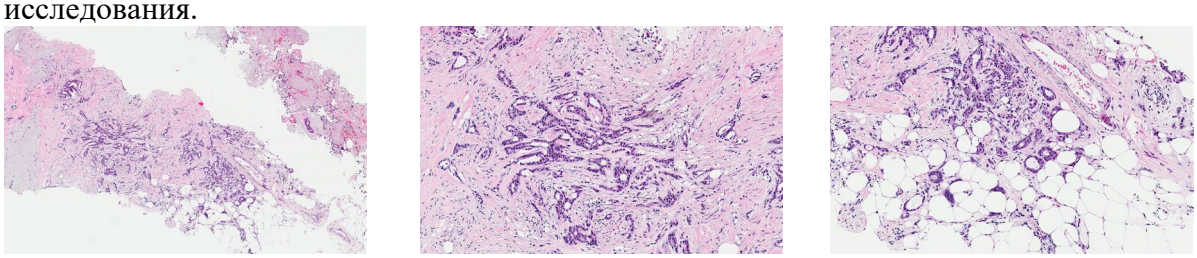
Задача 4.

Пациентка 67 лет, при КТ выявлено одиночное образование в левом легком. Не курит. Проведена операция резекции легкого. Макроскопически: узел размером 5 см, на разрезе белесоватый, волокнистый. Микроскопически: опухоль из веретеновидных и овальных атипичных клеток, многочисленные митозы, небольшие зоны некроза.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические данные вы запросите?
3. Операции на каком органе, вероятно, проводились пациентке?
4. Назначьте ИГХ-панель для дифференциальной диагностики.
5. Какие иммуногистохимические прогностические маркеры вы назначите?

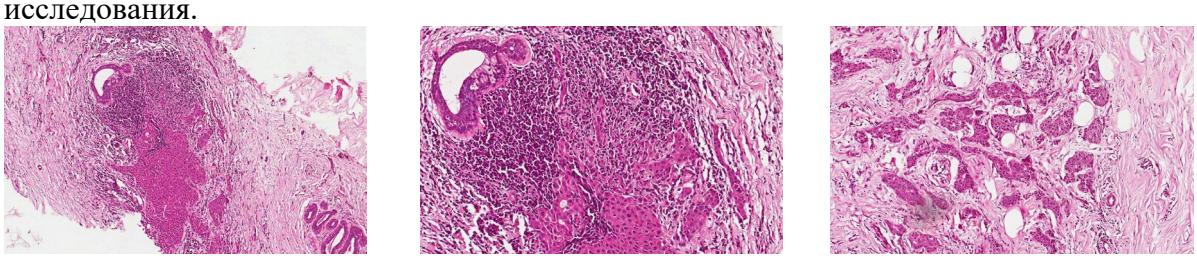
Задача 5.

Сформулируйте патологоанатомическое заключение по данному биоптату образования молочной железы. Сформулируйте гистологическое заключение, укажите дифференциально-диагностические критерии. Предложите дополнительные методы исследования.



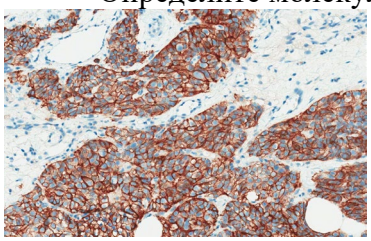
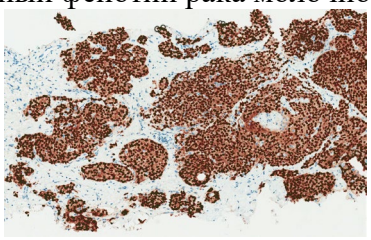
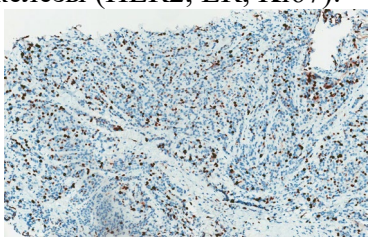
Задача 6.

Сформулируйте гистологическое заключение по данному биоптату образования молочной железы. Сформулируйте гистологическое заключение, укажите дифференциально-диагностические критерии. Предложите дополнительные методы исследования.



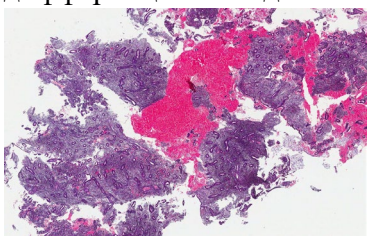
Задача 7.

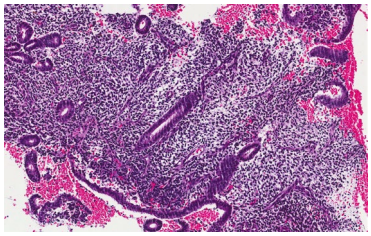
Определите молекулярный фенотип рака молочной железы (HER2, ER, Ki67).

Задача 8.

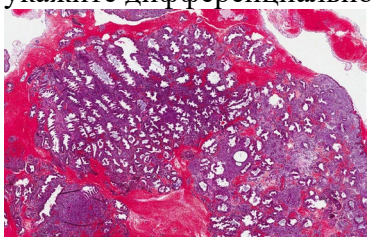
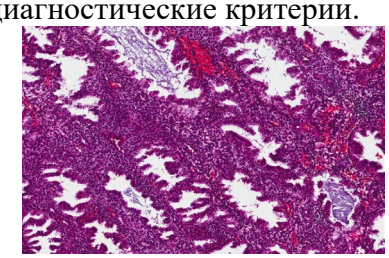
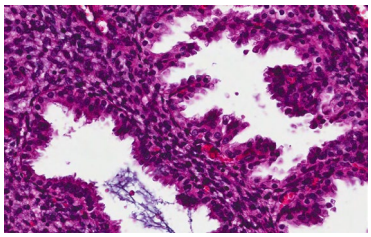
Женщина, 36 лет. Клинически жалоб не предъявляет, цикл регулярный, 7 день, пайпель-биопсия. Сформулируйте гистологическое заключение, укажите дифференциально-диагностические критерии.





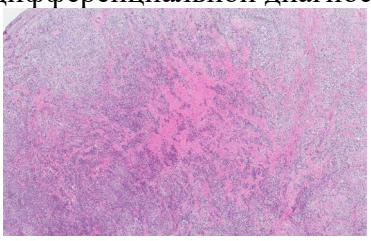
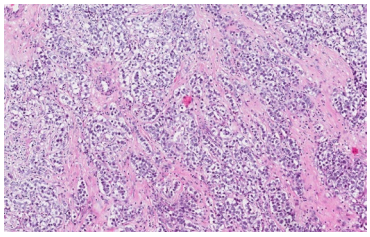
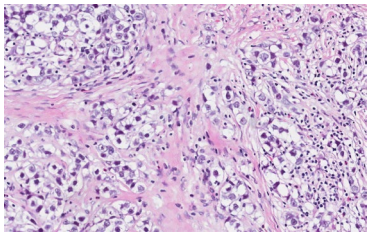
Задача 9.

Женщина, 32 года. Клиническая информация: 18 день цикла; ультразвуковое исследование полости матки: утолщение эндометрия. Клинический диагноз: гиперплазия эндометрия, патология эндометрия? Сформулируйте гистологическое заключение, укажите дифференциально-диагностические критерии.

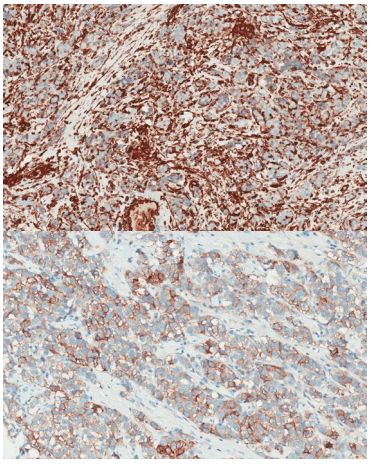
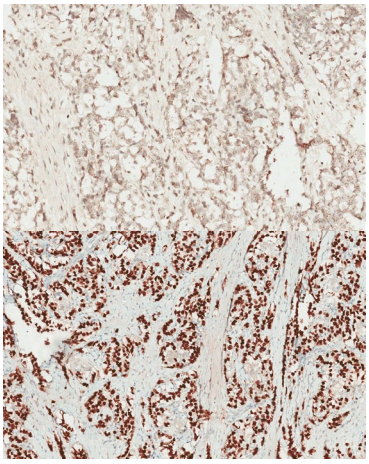
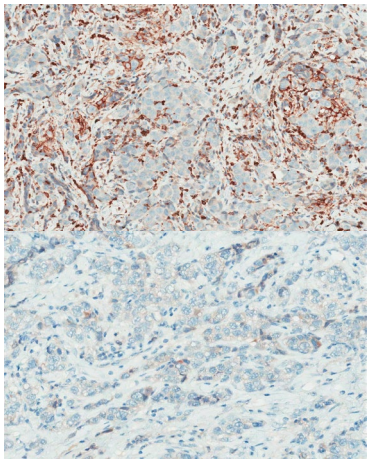




Задача 10.

Женщина, 37 лет. Жалобы на общую слабость, заметила уплотнение в животе, боли внизу живота, изменения в работе кишечника и мочевого пузыря, изменения веса, аппетита. Плотное пальпируемое образование в проекции правого яичника диаметром 8см. ультразвуковое исследование: солидное, больше похожее на миому на ножке, образование. Яичник визуализируется вне связи с образованием. CA125 норма. Удалено лапароскопически морцелированием. Предложите иммуногистохимическую панель для дифференциальной диагностики.

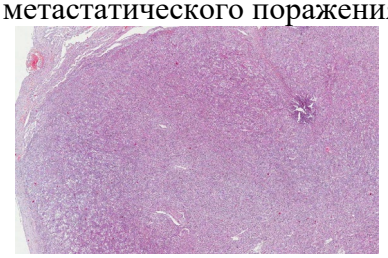
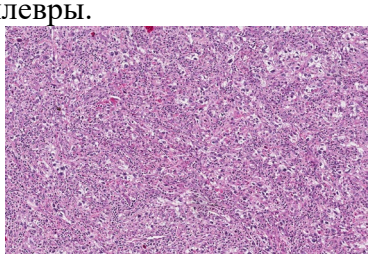
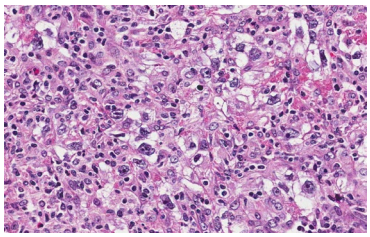




Оцените молекулярный фенотип данной опухоли (виментин, панцитокератины, CD45, PLAP, SALL4, SOX-2).

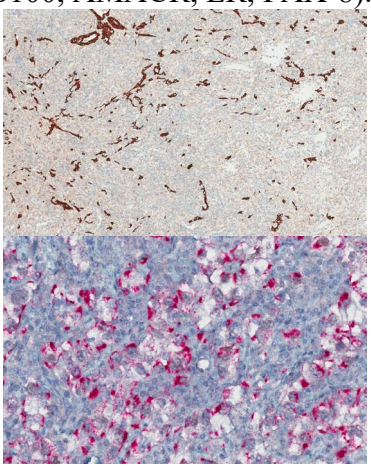
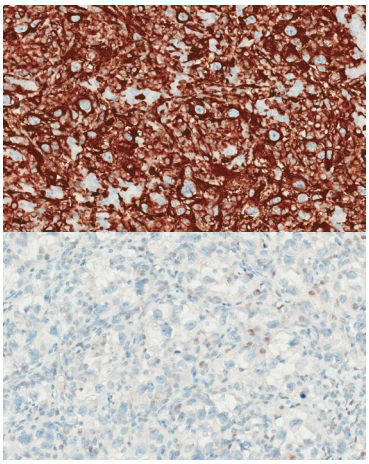
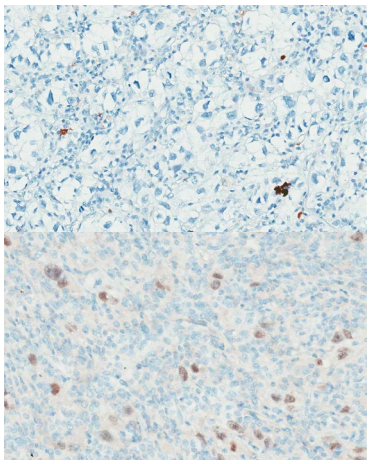




Задача 11.

Предложите панель иммуногистохимических маркеров для исследования данного метастатического поражения плевры.

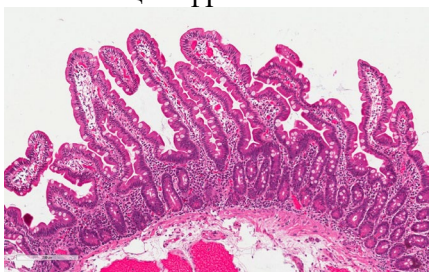
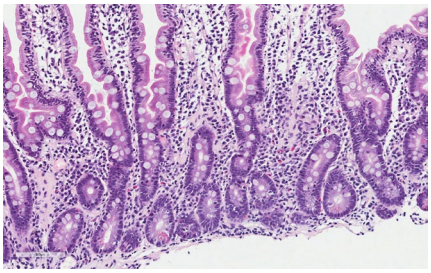
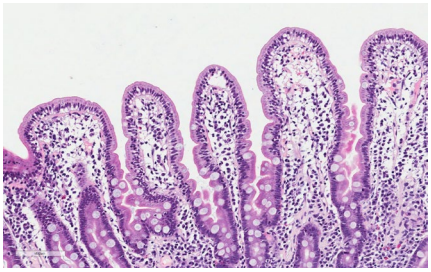




Оцените молекулярный фенотип данной опухоли (панцитокератины, виментин, S100, AMACR, ER, PAX-8).

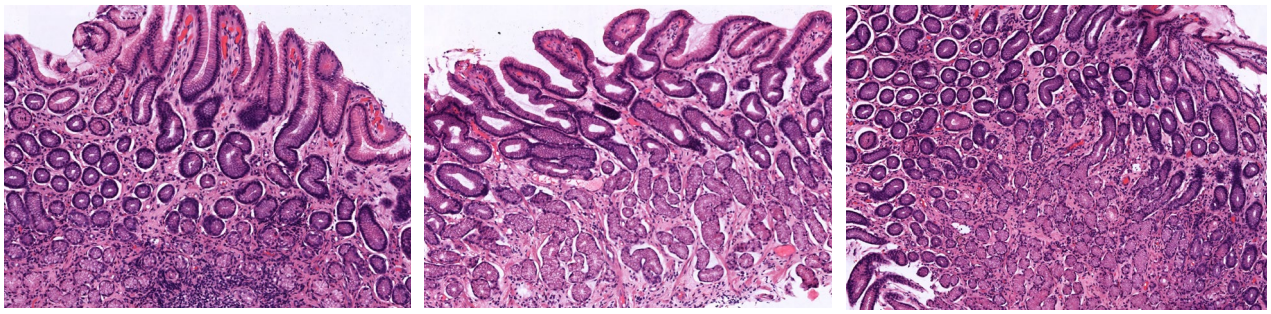
Задача 12.

На изображениях представлена слизистая оболочка нормального гистологического строения. Дайте характеристику морфологической картине, опишите критерии определения локализации фрагмента слизистой оболочки.

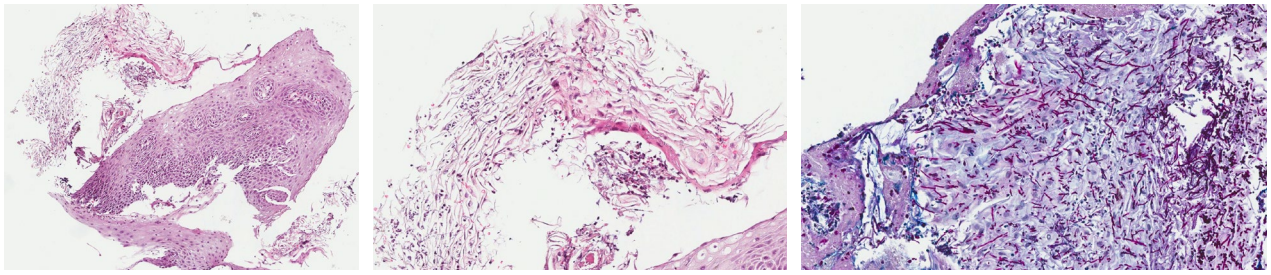
Задача 13.

На изображения представлена слизистая оболочка желудка. Дайте характеристику морфологической картине, опишите критерии определения локализации фрагмента слизистой оболочки.



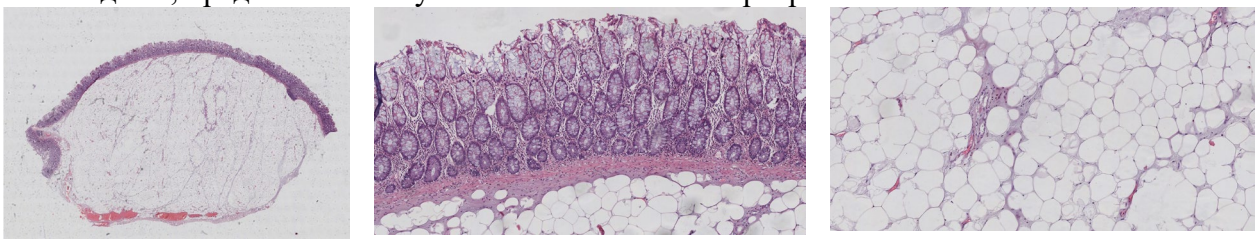
Задача 14.

Мужчина, 80 лет. Эндоскопически: пищевод свободно проходим, на всем протяжении от устья до кардии, по всем стенкам наблюдается большое количество густых наложений белого цвета с большей выраженностью в верхних отделах, похожих на фибрин, хотя нельзя исключить и грибковое поражение. По клиническим данным и морфологической картине биоптата пищевода (окрашивание ГЭ и ШИК-реакция) установите наиболее вероятный диагноз. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



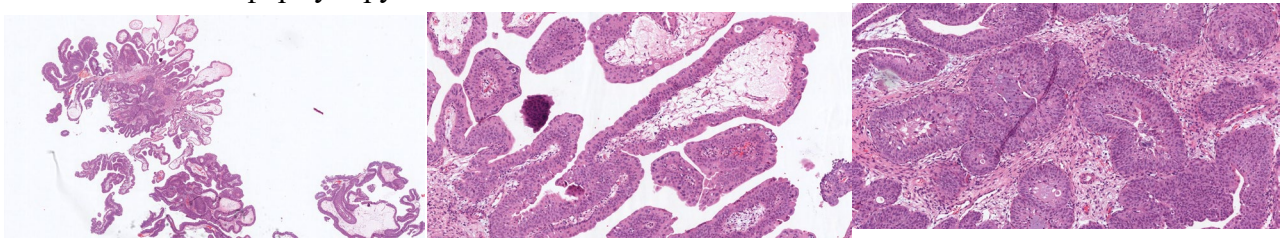
Задача 15.

Женщина, 67 лет. Полип толстой кишки. Дайте характеристику морфологической картине, сформулируйте морфологическое патологоанатомическое заключение. Если необходимо, предложите иммуногистохимические маркеры.



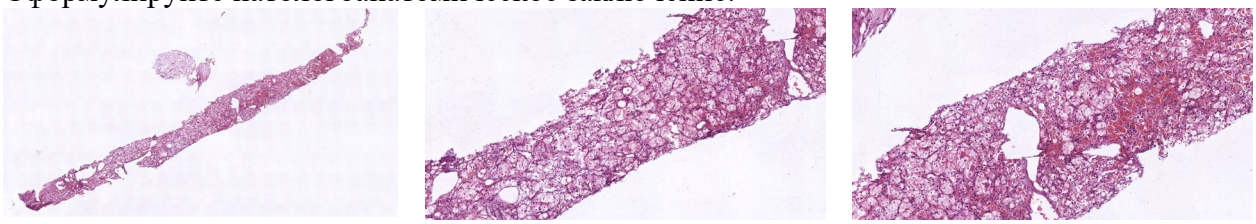
Задача 16.

Мужчина, 68 лет. Удаление образования мочевого пузыря. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



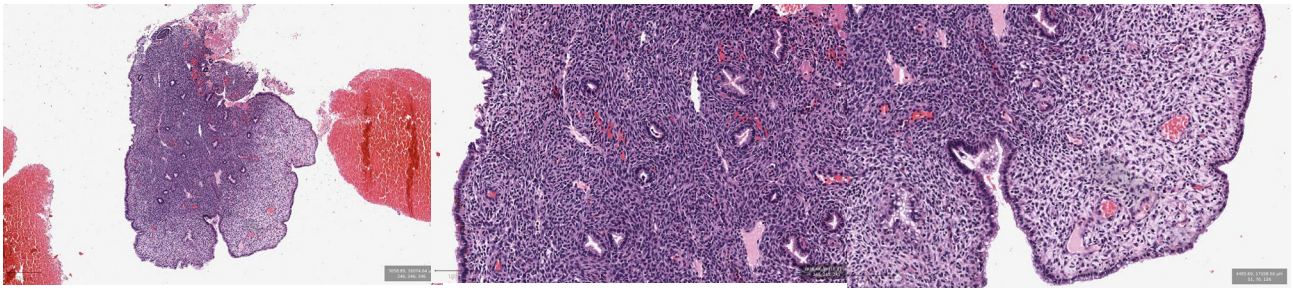
Задача 17.

Женщина, 78 лет. Биопсия образования почки. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



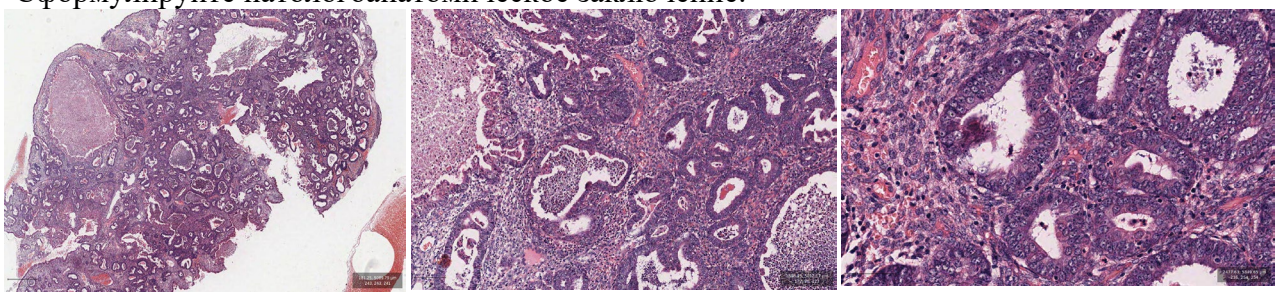
Задача 18.

Женщина, 41 год. По результату ультразвукового исследования – признаки полипа эндометрия. Соскоб эндометрия. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



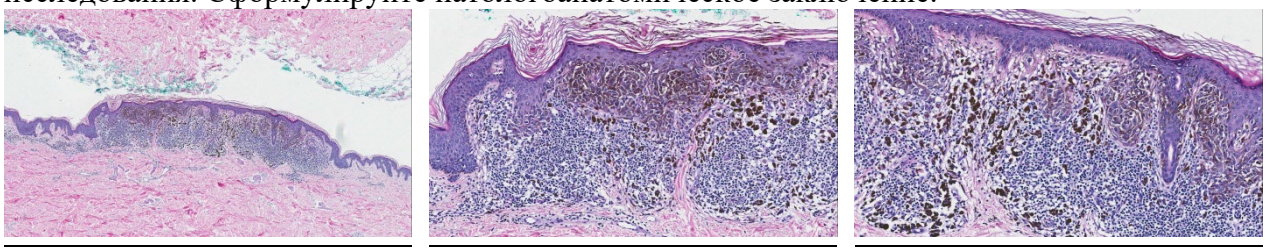
Задача 19.

Женщина, 44 года. Соскоб эндометрия. По результату ультразвукового исследования – гиперплазия эндометрия, полип. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



Задача 20.

Мужчина, 56 лет. Пигментированное образование кожи плеча. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо, дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.



Задача 21.

Женщина, 27 лет. Пигментированное образование передней грудной стенки. Охарактеризуйте патологический процесс. Предложите, если необходимо,

дополнительные методы исследования. Сформулируйте патологоанатомическое заключение.

