

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Частная онкоморфология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Присваиваемая квалификация: врач–патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Частная онкоморфология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
<b>ПК-1.</b> Способен проводить патологоанатомические исследования.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала. <b>ПК-1.2.</b> Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия).	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<b>Знать:</b> - унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований; - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований; - унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного; – классификацию и патологическую анатомию рака легкого; – патологическую анатомию опухолей яичников; – патологическую анатомию узловатой	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>гиперплазии предстательной железы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– опухоли предстательной железы и яичек;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию опухолей мягких тканей;</li> <li>– опухоли фиброзной ткани;</li> <li>– опухоли жировой ткани;</li> <li>– опухоли мышечной ткани;</li> <li>– опухоли сосудов;</li> <li>– опухоли синовиальных тканей;</li> <li>– классификацию и морфологию опухолей меланоцитарного генеза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

	ПК-1.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</li> <li>- правила формулировки патологоанатомического диагноза;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию рака легкого;</li> <li>– патологическую анатомию опухолей яичников;</li> <li>– патологическую анатомию узловой гиперплазии предстательной железы;</li> <li>– опухоли предстательной железы и яичек;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию опухолей мягких тканей;</li> <li>– опухоли фиброзной ткани;</li> <li>– опухоли жировой ткани;</li> <li>– опухоли мышечной ткани;</li> <li>– опухоли сосудов;</li> <li>– опухоли синовиальных тканей;</li> <li>– классификацию и морфологию опухолей меланоцитарного генеза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком патологоанатомического вскрытия;</li> <li>- проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</li> </ul>		
--	---------	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.1, ПК 1.2)  
 Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.



*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Дайте характеристику протоонкогенам
  - а) регуляторы пролиферации и дифференцировки клеток
  - б) супрессоры опухолей, ингибирующие пролиферацию клеток
  - в) гены, определяющие наступление гибели клеток путем апоптоза
  - г) гены, отвечающие за репарацию ДНК
2. Особенности наследственных форм рака являются все, кроме
  - а) возникают вследствие герминальных мутаций
  - б) возникают вследствие соматических мутаций
  - в) связаны с наследственными синдромами
  - г) характерна первично множественная локализация
3. При каком онкологическом заболевании обнаруживается транслокация участка хромосомы с встраиванием в него онкогена
  - а) рак легкого
  - б) рак молочной железы
  - в) рак предстательной железы
  - г) хронический миелолейкоз
4. Укажите варианты патологии митоза, связанные с повреждением хромосом
  - а) задержка митоза в профазе
  - б) задержка митоза в метафазе
  - в) многополюсные митозы
  - г) асимметричный митоз
5. Укажите наиболее распространенный маркер антигенов митотического цикла
  - а) p 53
  - б) Rb
  - г) PCNA
  - д) Her-2-neo

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК 1.2)

*Пример:*

Протокол вскрытия № 157/81. Больной К., 55 лет.

**Клинический диагноз:**

Портальный цирроз печени. Стадия декомпенсации. Асцит. Хронический панкреатит. Хронический панкреатический свищ. Сахарный диабет 2-А ст. Инфильтративный туберкулез первого сегмента правого легкого в фазе рассасывания. БК- 2 группа диспансерного учета.

**Патологоанатомический диагноз:**

Рак / аденокарцинома / головки и тела поджелудочной железы с прорастанием стенки 12-перстной кишки, ворот селезенки, забрюшинной клетчатки и жировой капсулы почек. Метастаз рака в лимфатические узлы брыжейки тонкой кишки. Хронический панкреатит. Старые рубцы передней брюшной стенки после операции. Сдавливание опухолью воротной вены и ее ветвей. Портальная гипертензия. Асцит. Раковая кахексия. Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез 1 сегмента правого и левого легкого в фазе обострения. Спайки верхушек легких с куполом плевры.

**Краткий клинический эпикриз**

5 лет назад дважды оперирован по поводу кисты поджелудочной железы, после чего сформировался панкреатический свищ. Перенес туберкулез легких. В последний год нарастал асцит, кахексия. Смерть наступила на фоне кахексии и интоксикации.

**Задание:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

**2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

<b>Индикатор достижения компетенции</b>	<b>«выполнено»</b>	<b>«не выполнено»</b>
ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании</li> </ul>

	<p>исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	<p>биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз</li> </ul>

	заболевания (состояния) в соответствии с МКБ <b>Владеет:</b> - навыком патологоанатомического вскрытия; - проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии	заболевания (состояния) в соответствии с МКБ
--	--	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны желудка обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удалённая опухоль хорошо ограничена, мягкоэластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка. Ваш диагноз

- 1.аденома
- 2.полипозный рак
- 3.папиллома
- 4.кистома
- 5.липома

2. В стенке прямой кишки больной 56 лет, оперированной с признаками непроходимости ввиду резкого сужения просвета её, обнаружены следующие изменения: стенки циркулярно утолщены до 1,8-2 см, ткань белого цвета, хрящевидная, местами полупрозрачная. Слизистая оболочка кишки – с участками изъязвления. При патогистологическом исследовании установлено, что ткань опухоли диффузно пронизывает все слои кишки, построена из атипичных железистых клеток, имеющих перстневидную форму и расположенных среди масс слизи. Ваш диагноз

- 1.плоскоклеточный рак
- 2.денокарцинома
- 3.рак на месте
- 4.слизистый рак
- 5.мелкоклеточный рак

3. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на длительное и частое появление крови в моче в конце мочеиспускания. При обследовании в мочевом пузыре обнаружен узел опухоли, имеющей сосочковое строение, кровоточащий. Произведена биопсия. Патогистологическое исследование: мелкие сосочковые разрастания покрыты переходным эпителием, частично некротизированным. Строма сосочков полнокровна, с воспалительным инфильтратом. Ваше заключение

- 1.папиллома

2. базалиома
3. аденома
4. киста
5. липома

4. На секции трупа резко истощённого мужчины 49 лет в корне правого лёгкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 5 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов – очаги некроза. Гистологически во всех узлах опухоли структура одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре тяжей – слоистые круглые, ярко-розового цвета образования.

Ваше заключение

1. плоскоклеточный рак
2. аденокарцинома
3. рак на месте
4. слизистый рак
5. мелкоклеточный рак

5. В биоптате шейки матки женщины 50 лет обнаружено утолщение эпителиального слоя с нарушением расположения клеток внутри пласта, появление клеток с крупными, ярко окрашенными ядрами при сохранении базальной мембраны. Ваш диагноз

1. лейкоплакия
2. плоскоклеточный неороговевающий рак
3. плоскоклеточный ороговевающий рак
4. железистый рак
5. рак *in situ*

6. У молодой женщины через 3 месяца после аборта появилось кровохарканье, в лёгких обнаружены множественные очаги затемнения. При гистологическом исследовании соскоба из полости матки найдены разрастания атипичных клеток цито- и синцитиотрофобласта. Ваш диагноз

1. хориокарцинома
2. плоскоклеточный неороговевающий рак
3. плоскоклеточный ороговевающий рак
4. железистый рак
5. липома

7. У больной, страдающей хроническим бронхитом, обнаружена опухоль лёгкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечёткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы. Ваш диагноз

1. плоскоклеточная папиллома
2. ангиома
3. базалиома
4. плоскоклеточный рак
5. железистый рак

8. При рентгеноскопии желудка, произведённой больному 49 лет, обнаружен дефект наполнения, грубая складчатость слизистой оболочки. Произведена операция резекции желудка. В области малой кривизны и передней стенки – опухолевый узел диаметром 7,5 см, мягкой консистенции, ткань на разрезе серовато-белого цвета, прорастающая подслизистый слой. Поверхность узла с мелкими полипозными выростами. Ваше заключение

- 1.язва-рак
- 2.полипозный рак
- 3.аденоматозный полип
- 4.скирр

9. Мужчина 29 лет, имеющий с детства пигментное образование в коже спины на уровне лопатки, заметил увеличение размеров этого образования, появление «корочки» на поверхности, затем кровоточивость. Произведено иссечение поражённого участка. Патогистологическое исследование: эпидермис с участками изъязвления. Базальный слой разрушен, замещён крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими всю толщу кожи, до жировой клетчатки. Клетки много содержат бурых зёрен, во многих клетках патологические митозы. Ваше заключение

- 1.пигментный невус
- 2.ангиома
- 3.ангиосаркома
- 4.меланома
- 5.плоскоклеточный рак

10. Какой признак характеризует слизистый рак

- 1.раковые жемчужины
- 2.«перстневидные» клетки
- 3.высокодифференцированная опухоль
- 4.амилоидоз опухолевой ткани
- 5.экзофитный рост

11. Какой признак характеризует плоскоклеточный ороговевающий рак

- 1.раковые жемчужины
- 2.«перстневидные» клетки
- 3.высокодифференцированная опухоль
- 4.амилоидоз опухолевой ткани
- 5.экзофитный рост

12. Где могут локализоваться первые метастатические узлы хориокарциномы

- 1.печень
- 2.кости
- 3.почки
- 4.лимфатические узлы
- 5.лёгкие

13. Какой процесс в коже относится к предраковым

- 1.пиодермия
- 2.длительно незаживающие язвы
- 3.лекарственный дерматит
- 4.пороки развития эпидермиса и его придатков
- 5.крапивница

14. Укажите наиболее частую локализацию меланом

- 1.печень
- 2.лёгкие
- 3.кожа
- 4.оболочки мозга
- 5.почки

15. На вскрытии трупа резко истощённой больной обнаружена опухоль матки, построенная из полиморфных атипичных гладкомышечных клеток. Диагностируйте опухолевой процесс

1. ангиосаркома
2. ангиома
3. фибросаркома
4. рабдомиосаркома
5. лейомиосаркома

16. Для гистологического исследования прислан кусочек кожи, взятый из края длительно незаживающей язвы. При микроскопическом исследовании обнаружено разрастание полиморфных клеток, в цитоплазме которых много меланина. Встречается много митозов и очагов некроза. Ваш диагноз

1. ангиосаркома
2. фибросаркома
3. пигментный невус
4. меланома
5. базальноклеточный рак

17. Как называется доброкачественная опухоль из оболочек головного мозга

1. глиома
2. нейробластома
3. эпендимома
4. меланома
5. менингеома

18. При гистологическом исследовании биопсии кожи в дерме обнаружено разрастание пучков коллагеновых волокон и клеток соединительной ткани с преобладанием волокнистых структур и признаков тканевого атипизма. Имеется чёткая граница описанных изменений от окружающих тканей. Ваш диагноз

1. ангиома
2. миома
3. фиброма
4. полип
5. аденома

19. При гистологическом исследовании биопсии кожи в дерме обнаружено разрастание пучков коллагеновых волокон и клеток соединительной ткани с преобладанием волокнистых структур и признаков тканевого атипизма. Имеется чёткая граница описанных изменений от окружающих тканей. Укажите характер роста опухоли

1. экспансивный
2. инфильтрирующий
3. эндифитный
4. инвазивный
5. экзофитный

20. Как называется злокачественная опухоль из железистого эпителия

1. саркома
2. аденокарцинома
3. аденосаркома
4. плоскоклеточный рак
5. карциноид

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Протокол вскрытия 72/71.А-ва,68 лет.

#### **Клинический диагноз:**

Рак придатков матки 4 ст., с метастазами в печень. Атеросклероз. Кардиосклероз. Кахексия.

#### **Патологоанатомический диагноз:**

Железисто-солидный рак большой кривизны желудка с метастазами в регионарные лимфатические узлы. Массивный метастатический узел в желудочно-поперечно-ободочную связку с тотальным некрозом его. Спайки брюшной полости. Серозная киста правого яичника. Анасарка. Резко выраженная дистрофия печени, почек, миокарда.

#### **Краткий клинический эпикриз**

Больна около 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, слабость, похудание на 10 кг. Была обследована. Диагностирована киста яичника. Направлена в стационар для оперативного лечения. В стационаре диагностирован рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия не производилась из-за тяжести состояния больной. Умерла при нарастании явлений интоксикации при нарастании сердечно-сосудистой слабости. В стационаре провела 10 койко/дней.

#### **Задание:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

### № 2

Протокол вскрытия № 43. Больная К, 68 лет.

#### **Клинический диагноз:**

Двусторонний рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия. Церебральный атеросклероз. Отек легких. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, вследствие кардиocereбрального синдрома с динамическим нарушением мозгового кровообращения (по типу ангиоспазма, преимущественно в системе левой мозговой артерии). Раковая интоксикация.

#### **Патологоанатомический диагноз:**

Злокачественный карциноид слепой кишки с обширным инфильтрирующим ростом, множественными некрозами опухолевой ткани, массивными метастазами в оба яичника, с прорастанием окружающей параметральной клетчатки и метастазами в эндометрий. Состояние после пробной лапаротомии. Послеоперационный ограниченный перитонит. Острая сердечно-сосудистая недостаточность: острая дилатация правых полостей сердца, субэндокардиальные кровоизлияния в левый желудочек. Диффузный сетчатый кардиосклероз с выраженной паренхиматозной дистрофией миокарда. Отек легких. Отек головного мозга.

#### **Краткий клинический эпикриз**

Больная поступила для оперативного лечения по поводу рака яичников. Проведено обследование и подготовка к операции. В связи с тяжелым состоянием больной лечение начато с пробной лапаротомии, в ходе которой обнаружена бугристая опухоль, заполняющая всю полость малого таза с явлениями некроза. При ревизии органов брюшной полости в слепой кишке определена плотная опухоль 10x10x6см., опутанная петлями кишки. Через несколько часов у больной отмечено нарушение сердечной деятельности с картиной нарастающего отека легких, спутанность сознания, заторможенность. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия больная скончалась.

#### **Задание:**



1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

### № 3

#### **Клинический диагноз:**

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

#### **Патологоанатомический диагноз:**

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней полой вены в просвет правого предсердия: Тромбоэмболия мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с постанокической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

#### **Краткий клинический эпикриз**

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09. Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастали нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексy. Отмечалось отхождение пищи через трахеостомы. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

#### **Задание:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

### № 4

Протокол вскрытия № 157/81. Больной К., 55 лет.

#### **Клинический диагноз:**

Портальный цирроз печени. Стадия декомпенсации. Асцит. Хронический панкреатит. Хронический панкреатический свищ. Сахарный диабет 2-А ст. Инфильтративный туберкулез первого сегмента правого легкого в фазе рассасывания. БК- 2 группа диспансерного учета.

**Патологоанатомический диагноз:**

Рак / аденокарцинома / головки и тела поджелудочной железы с прорастанием стенки 12-перстной кишки, ворот селезенки, забрюшинной клетчатки и жировой капсулы почек. Метастаз рака в лимфатические узлы брыжейки тонкой кишки. Хронический панкреатит. Старые рубцы передней брюшной стенки после операции. Сдавливание опухолью воротной вены и ее ветвей. Портальная гипертензия. Асцит. Раковая кахексия. Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез 1 сегмента правого и левого легкого в фазе обострения. Спайки верхушек легких с куполом плевры.

**Краткий клинический эпикриз**

5 лет назад дважды оперирован по поводу кисты поджелудочной железы, после чего сформировался панкреатический свищ. Перенес туберкулез легких. В последний год нарастал асцит, кахексия. Смерть наступила на фоне кахексии и интоксикации.

**Задание:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

**№ 5**

Протокол вскрытия №4. Больной М., 58 лет.

**Клинический диагноз:**

Хронический агрессивный гепатит А-2, прогрессирующий декомпенсированный цирроз печени. Кахексия. Печеночная кома. Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением. Ушибленная рана лица. Отсутствие пальцев левой руки.

**Патологоанатомический диагноз:**

Первичный гепатоцеллюлярный рак на фоне неполного септального цирроза печени. Метастазы опухоли регионарные лимфатические узлы, множественные микрометастазы в легкие. Желтуха. Варикозное расширение вен пищевода, массивные свертки крови в полости желудка, в просвете тонкой и толстой кишки. Асцит. Кахексия. Отсутствие пальцев левой кисти.

**Краткий клинический эпикриз**

Болен около 6 месяцев, когда появились боли в животе и слабость. В анамнезе - злоупотребление алкоголем. Состояние в отделении ухудшилось. Нарастала слабость, кахексия, неоднократно наблюдались желудочное кровотечение.

**Задание:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ПК-1.2)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ПК-1.2)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Патологоанатомическая диагностика болезней пре- и перинатального периода»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Присваиваемая квалификация: Врач–патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
<b>ПК-1.</b> Способен проводить патологоанатомические исследования.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала. <b>ПК-1.2.</b> Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия).	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<b>Знать:</b> - унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований; - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований; - унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного; – патологическую анатомию острых и хронических лейкозов; – патологическую анатомию	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

лимфопролиферативных заболеваний;

- макро- и микроскопическая диагностику различных форм анемий;
- классификацию и морфологию кардиомиопатий;
- врожденные пороки развития сердца;
- классификацию и патологическую анатомию болезней желудка и кишечника;
- классификацию и патологическую анатомию болезней почек;
- патологическую анатомию опухолей почек и почечных лоханок;
- классификацию и патологическую анатомию опухолей мягких тканей;
- опухоли фиброзной ткани;
- опухоли жировой ткани;
- опухоли мышечной ткани;
- опухоли сосудов;
- опухоли синовиальных тканей;
- опухоли периферической нервной системы;
- классификацию и патологическую анатомию болезней и опухолей костной ткани;
- классификацию и морфологию опухолей кожи;
- классификацию и морфологию опухолей меланоцитарного генеза;
- общую морфологическую характеристику инфекционного процесса;
- патоморфоз инфекционных болезней;
- пренатальную патологию, болезни органов прогенеза и киматогенеза (гамеопатии, бластопатии, инфекционные и неинфекционные фетопатии);
- патологию последа;
- перинатальную патологию (недоношенность и переносимость, асфиксия плода и новорожденного, респираторный дистресс-синдром и пневмонии, родовая травма);
- патологическую анатомию инфекций у детей;
- патологическую анатомию дизонтогенетических опухолей и опухолей из камбиальных и эмбриональных тканей у детей.

**Уметь:**

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

		<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li></ul>		
--	--	--	--	--

	<p><b>ПК-1.2.</b></p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</li> <li>- правила формулировки патологоанатомического диагноза;</li> <li>– патологическую анатомию острых и хронических лейкозов;</li> <li>– патологическую анатомию лимфопролиферативных заболеваний;</li> <li>– макро- и микроскопическая диагностику различных форм анемий;</li> <li>– классификацию и морфологию кардиомиопатий;</li> <li>– врожденные пороки развития сердца;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию болезней желудка и кишечника;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию болезней почек;</li> <li>– патологическую анатомию опухолей почек и почечных лоханок;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию опухолей мягких тканей;</li> <li>– опухоли фиброзной ткани;</li> <li>– опухоли жировой ткани;</li> <li>– опухоли мышечной ткани;</li> <li>– опухоли сосудов;</li> <li>– опухоли синовиальных тканей;</li> <li>– опухоли периферической нервной системы;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию болезней и опухолей костной ткани;</li> <li>– классификацию и морфологию опухолей кожи;</li> <li>– классификацию и морфологию опухолей меланоцитарного генеза;</li> <li>– общую морфологическую характеристику инфекционного процесса;</li> <li>– патоморфоз инфекционных болезней;</li> <li>– пренатальную патологию, болезни органов прогенеза и киматогенеза (гамеопатии, бластопатии, инфекционные и неинфекционные фетопатии);</li> <li>– патологию последа;</li> <li>– перинатальную патологию (недоношенность и переношенность, асфиксия плода и новорожденного, респираторный дистресс-синдром и пневмонии, родовая травма);</li> <li>– патологическую анатомию инфекций у детей;</li> <li>– патологическую анатомию дизонтогенетических опухолей и опухолей из камбиальных и эмбриональных тканей у детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p>		
--	-----------------------	--	--	--

		<p>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</p> <p>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- навыком патологоанатомического вскрытия;</p> <p>- проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.1, ПК 1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Где локализуется поражение ЦНС при желтушной форме гемолитической болезни новорождённого?
  - а) твёрдая мозговая оболочка
  - б) подкорковые узлы
  - в) мягкая мозговая оболочка
  - г) спинной мозг
2. Назовите форму болезни гиалиновых мембран:
  - а) аспирационная пневмония
  - б) коллапс легких
  - в) тотальная пневмония
  - г) ателектатическая форма
3. Какое изменение головного мозга могут быть обнаружены при смерти детей, имевших в перинатальном периоде ишемические повреждения головного мозга?
  - а) гематомы
  - б) очаги опустошения ткани
  - в) кальциноз погибших клеток
  - г) внутренняя водянка
4. С каким нарушением связано развитие болезни гиалиновых мембран?
  - а) недоношенность
  - б) сахарный диабет у матери



- в) родовая травма
- г) коагулопатия
- д) аномалия развития ЦНС

5. Микроскопические признаки аспирационной пневмонии новорождённых все, кроме:

- а) мекониальные тельца в бронхах и альвеолах
- б) массивные геморрагии
- в) пушковые волосы
- г) околоплодные воды.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1, ПК 1.2)

*Пример:*

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отеками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребенка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца.

**Задание:**

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1,1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

**Эталон ответа:** 1. Гемолитическая болезнь новорожденного; 2. Выявление трехвалентного железа в тканях с помощью реакции Перльса, появление берлинской лазури; 3. Острая анемия; 4. а) – гемолитическая болезнь новорожденного, б) --, в) – резус-конфликт, г) --, д) --; 5. Код по МКБ-10 - Р 55.0 .

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</li> </ul>

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком патологоанатомического вскрытия;</li> <li>- проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

- 1) Назовите период киматогенеза
  - А) бластогенез
  - Б) инкубационный
  - В) антенатальный
  - Г) прогенез
  - Д) перинатальный
  
- 2) Назовите период киматогенеза
  - А) эмбриогенез
  - Б) инкубационный
  - В) антенатальный
  - Г) прогенез
  - Д) перинатальный
  
- 3) Назовите период киматогенеза
  - А) фетальный
  - Б) инкубационный
  - В) антенатальный
  - Г) прогенез
  - Д) перинатальный
  
- 4) Укажите временные параметры прогенеза
  - А) с созреванием гамет до оплодотворения
  - Б) с 18 по 280 день внутриутробного развития
  - В) с 28 недели внутриутробного развития до родов
  - Г) с 76 по 180 день внутриутробного развития
  - Д) с 16 по 75 день беременности
  
- 5) Укажите временные параметры эмбриогенеза
  - А) с 16 по 75 день беременности
  - Б) с оплодотворения до 15 дня беременности
  - В) с 75 по 280 день беременности
  - Г) с рождения до 7 суток жизни
  - Д) роды
  
- 6) Определите период бластогенеза по времени
  - А) с момента оплодотворения до 15 дня беременности
  - Б) с оплодотворения до 75 дня беременности
  - В) с 75 по 280 день беременности
  - Г) с рождения до 7 суток жизни
  - Д) роды
  
- 7) Определите временные параметры фетогенеза по времени
  - А) с 76 по 280 день беременности
  - Б) роды
  - В) с 16 по 75 день беременности
  - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
  - Д) от созревания гамет до оплодотворения

- 8) Определите антенатальный период по срокам
- А) с 28 недели беременности до родов
  - Б) роды
  - В) с 16 по 75 день беременности
  - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
  - Д) от созревания гамет до оплодотворения
- 9) Определите интранатальный период по времени
- А) период родов
  - Б) с 18 недели беременности до родов
  - В) с 16 по 75 день беременности
  - Г) с созревания гамет до оплодотворения
  - Д) с 76 по 280 день беременности
- 10) Назовите признаки живорождённого плода
- А) дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры
  - Б) дыхание, пульсация пуповины
  - В) сердцебиение, пульсация пуповины
  - Г) дыхание, произвольные движения мускулатуры
  - Д) сердцебиение, произвольные движения мускулатуры
- 11) Новорождённый – это
- А) младенец, начавший самостоятельно дышать
  - Б) младенец с сохраняющимся сердцебиением
  - В) младенец с пульсирующей пуповиной
  - Г) младенец с произвольными движениями мускулатуры
  - Д) младенец с сердцебиением и пульсацией пуповины
- 12) Какой младенец считается недоношенным
- А) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 45 см
  - Б) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 48 см
  - В) новорождённый с массой при рождении менее 2800 г, длиной тела менее 46 см
  - Г) новорождённый с массой при рождении менее 2600 г, длиной тела менее 45 см
  - Д) новорождённый с массой при рождении менее 2700 г, длиной тела менее 47 см
- 13) Экстремально низкая масса плода это
- А) масса новорождённого менее 1000 г
  - Б) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
  - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
  - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
  - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 14) Низкая масса тела при рождении это
- А) масса младенца при рождении от 1500 до 2500 г
  - Б) масса новорождённого менее 1000 г
  - В) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
  - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
  - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 15) Очень низкая масса младенца при рождении это
- А) масса младенца от 1000 до 2500 г
  - Б) масса новорождённого менее 1000 г

- В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
- Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
- Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г

16) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
- Б) множественные кровоизлияния в кожу
- В) недоразвитие хрящей ушных раковин
- Г) кровотечение из остатков пуповины
- Д) цианоз кожи
- Е) врождённые уродства конечностей

17) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
- Б) пушковые волосы
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

18) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) множественные кровоизлияния в кожу
- Б) недоразвитие ногтевых пластинок
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

19) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) отсутствие ядра окостенения в эпифизе бедра
- Б) множественные кровоизлияния в кожу
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

20) Чем характеризуется переношенность плода

- А) беременность длится свыше 41 недели
- Б) беременность длится свыше 38 недель
- В) беременность длится свыше 39 недель
- Г) беременность длится свыше 40 недель
- Д) беременность длится свыше 42 недель

21) Морфологический признак переношенности это

- А) ядерная желтуха
- Б) сухость, шелушение и очаговая мацерация кожи
- В) маловодие
- Г) анемия
- Д) внутренняя водянка головного мозга

22) Морфологический признак переношенности это

- А) ядерная желтуха
- Б) маловодие
- В) анемия
- Г) внутренняя водянка головного мозга

- Д) ядра окостенения эпифизов костей
- 23) Морфологический признак переносимости это
- А) гипотрофия плода
  - Б) ядерная желтуха
  - В) маловодие
  - Г) анемия
  - Д) внутренняя водянка головного мозга
- 24) Асфиксия новорождённого это
- А) патологическое состояние, обусловленное несостоятельностью самостоятельного дыхания с развитием синдрома дыхательных расстройств
  - Б) удушье
  - В) аноксия
  - Г) отсутствие пульса
  - Д) отсутствие произвольных движений
- 25) Какую асфиксию можно назвать внутриутробной
- А) развившуюся в постнатальном периоде
  - Б) развившуюся в антенатальном периоде
  - В) развившуюся в периоде прогенеза
  - Г) развившуюся в пубертатном периоде
  - Д) развившуюся в климактерическом периоде
- 26) Какую асфиксию можно назвать внутриутробной
- А) развившуюся в интранатальном периоде
  - Б) развившуюся в постнатальном периоде
  - В) развившуюся в периоде прогенеза
  - Г) развившуюся в пубертатном периоде
  - Д) развившуюся в климактерическом периоде
- 27) Укажите изменения тканей плода при внутриутробной асфиксии
- А) ишемия
  - Б) аутолиз
  - В) гангрена
  - Г) анемия
  - Д) инфаркт
- 28) Укажите изменения кожных покровов плода при внутриутробной асфиксии
- А) мацерация
  - Б) гангрена
  - В) анемия
  - Г) инфаркт
  - Д) ишемия
- 29) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) анэнцефалия
  - Б) слабость родовой деятельности
  - В) геморрагическая болезнь новорождённых
  - Г) гемолитическая болезнь новорождённых
  - Д) гиалиновые мембраны лёгких

- 30) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) геморрагическая болезнь новорождённых
  - Б) гемолитическая болезнь новорождённых
  - В) гиалиновые мембраны лёгких
  - Г) тазовоепредлежание плода
  - Д) анэнцефалия
- 31) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) анэнцефалия
  - Б) узкий таз
  - В) геморрагическая болезнь новорождённых
  - Г) гемолитическая болезнь новорождённых
  - Д) гиалиновые мембраны лёгких
- 32) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) обвитие пуповины вокруг шеи плода
  - Б) геморрагическая болезнь новорождённых
  - В) гемолитическая болезнь новорождённых
  - Г) гиалиновые мембраны лёгких
  - Д) анэнцефалия
- 33) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) выпадение пуповины
  - Б) геморрагическая болезнь новорождённых
  - В) гемолитическая болезнь новорождённых
  - Г) гиалиновые мембраны лёгких
  - Д) анэнцефалия
- 34) Болезнь гиалиновых мембран – это
- А) поражение лёгких неинфекционной природы, которая лежит в основе синдрома дыхательных расстройств и асфиксии новорождённого
  - Б) воспаление лёгких новорождённого
  - В) функциональная незрелость лёгких новорождённого
  - Г) структурная незрелость лёгких новорождённого
  - Д) патология лёгких, характеризующаяся нерасправлением паренхимы лёгких
- 35) Определите стадии развития болезни гиалиновых мембран
- А) ателектатическая, отёчногеморрагическая, стадия формирования гиалиновых мембран
  - Б) ателектатическая, отёчная, индуративная
  - В) отёчная, гипоксическая, стадия формирования гиалиновых мембран
  - Г) ателектатическая, отёчная, некротическая
  - Д) атрофическая, отёчная, индуративная
- 36) Интранатальная смерть плода это
- А) гибель эмбриона
  - Б) смерть плода до начала родов
  - В) смерть во время родов
  - Г) смерть после родов
  - Д) смерть в антенатальном периоде
- 37) Какой врождённый порок развития ЦНС несовместим с жизнью
- А) тератомы



- Б) наружная водянка головного мозга
- В) киста головного мозга
- Г) глиоз ткани
- Д) анэнцефалия

38) Назовите наиболее частую акушерскую травму новорожденного

- А) переломы ключицы
- Б) гемоперикард
- В) тампонада сердца
- Г) гемоперитонеум
- Д) диафрагмальная грыжа

39) Назовите акушерскую травму новорожденного

- А) гемоперикард
- Б) тампонада сердца
- В) гемоперитонеум
- Г) диафрагмальная грыжа
- Д) травмы позвоночника и спинного мозга

40) Укажите наиболее частую локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) эпидуральные
- В) гемартроз
- Г) гемоперикард
- Д) гемоперитонеум

41) Укажите возможную локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) гемартроз
- В) гемоперикард
- Г) гемоперитонеум
- Д) субдуральные

42) Укажите возможную локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) гемартроз
- В) гемоперикард
- Г) гемоперитонеум
- Д) лептоменингеальные

43) Кефалогематома это

- А) внутричерепное кровоизлияние
- Б) кровоизлияние под надкостницу черепа
- В) гемоцефалия
- Г) кровоизлияние в твёрдую мозговую оболочку
- Д) кровоизлияние в паутинную оболочку

44) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) мелкие кисты

- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

45) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) очаги опустошения
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

46) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) кальциноз погибших клеток
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

47) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) глиоз нервной ткани
- Б) гематомы
- В) внутренняя водянка
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

48) Где локализуются поражения центральной нервной системы при желтушной форме гемолитической болезни новорожденного

- А) твердая мозговая оболочка
- Б) подкорковые узлы
- В) мягкая мозговая оболочка
- Г) спинной мозг
- Д) паутинная оболочка

49) Укажите гистологический маркер аспирационной пневмонии новорожденных

- А) мекониальные тельца в бронхах и альвеолах
- Б) массивные геморрагии
- В) бронхоэктазы
- Г) пневмосклероз
- Д) скопление кремниевой пыли в бронхах и альвеолах

50) Укажите гистологический маркер аспирационной пневмонии новорожденных

- А) чешуйки эпидермиса в бронхах и альвеолах
- Б) массивные геморрагии
- В) бронхоэктазы
- Г) пневмосклероз
- Д) скопление кремниевой пыли в бронхах и альвеолах

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отеками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребенка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

### №2

Женщина госпитализирована в 37 недель беременности. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

### №3

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

### №4

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабой родовой деятельностью. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мертворожденного ребенка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

#### №5

Предлежание плаценты обусловило тяжелое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребенка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих легких.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2)..
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

#### №6

У матери в 32 недели беременности отмечены резкий подъем артериального давления с 115/75 до 145/95 мм.рт.ст., альбуминурия и отеки. Сердцебиение плода перестало прослушиваться с 34 недели беременности. Самопроизвольные роды в 35 недель беременности. На вскрытии: полнокровие и петехиальные кровоизлияния в легкие и головной мозг.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

#### №7

У матери ожирение, срок беременности 41-42 недели, незначительная альбуминурия. Родовозбуждение в 42 недели беременности. Вторичная слабость родовой деятельности. В родах несоответствие размеров таза и головки плода («клинически узкий таз»). Наложена вакуум-экстрактор. Затруднение при выведении плечиков. Родился гигантский плод массой 5700 г в состоянии асфиксии с явлениями перенашивания. Оживлен. Умер на вторые сутки. На вскрытии кровоизлияние в боковые желудочки мозга.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

#### №8

Роженица 40 лет, страдает ревматическим пороком сердца. Беременность первая, протекала тяжело: диагностирован ранний и поздний токсикоз беременности. Роды на 40 неделе. Роды протекали с признаками первичной родовой слабости. Родился крупный мальчик с массой 4200 г в состоянии

асфиксии. Оживлен, но состояние прогрессивно ухудшалось. На аутопсии обнаружена субдуральная гематома в результате разрыва синуса твердой мозговой оболочки. В ходе родов оказана помощь с наложением выходных акушерских щипцов.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (ПК-1.2).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1.2).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-1.2).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-1.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний органов**  
**пищеварения»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Присваиваемая квалификация: Врач–патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний органов пищеварения»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
<b>ПК-1.</b> Способен проводить патологоанатомические исследования.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала.	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию болезней желудка и кишечника;</li> <li>- патологическую анатомию гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;</li> <li>– классификацию и патологическую анатомию рака желудка;</li> <li>– патологическую анатомию болезней кишечника: энтерита, энтеропатии, болезни</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 2 год обучения

Whipple, неспецифического язвенного колита, болезни Крона;  
– патологическую анатомию острого и хронического аппендицита;  
– патологическую анатомию опухолей кишечника;  
– патологическую анатомию гепатита;  
– патологическую анатомию токсической дистрофии печени;  
– патологическую анатомию цирроза печени;  
– патологическую анатомию опухолей печени;  
– патологическую анатомию болезней поджелудочной железы, острого и хронического панкреатита;  
– патологическую анатомию рака поджелудочной железы.

**Уметь:**

- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда

нозологическая трактовка невозможна

**Владеть:**

- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской



		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какая форма гастрита имеет хроническое течение:

- а) атрофический,
- б) фибринозный,
- в) некротический,
- г) флегмонозный

2. Назовите микроскопическую форму рака желудка с наиболее высокой дифференцировкой:

- а) солидный,
- б) аденокарцинома тубулярная,
- в) скирр,
- г) перстневидноклеточный рак

3. Морфологический вариант хронического гастрита называется:

- а) катаральный
- б) коррозивный
- в) поверхностный
- д) флегмонозный

4. Где появляются первые метастазы рака желудка:

- а) печень
- б) легкое
- в) почки
- г) лимфатические узлы

5. Какая микроскопическая форма рака желудка характерная для экзофитно растущих опухолей:

- а) солидный
- б) аденокарцинома
- в) скирр
- г) перстневидноклеточный

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1)

*Пример:*

Мужчина 54 лет без определенного места жительства доставлен в хирургическое отделение с признаками желудочного кровотечения. При фиброгастроскопии обнаружены множественные продольные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардиального отдела желудка длиной 2-4 см.

**Задание:**

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<b>Умеет:</b> - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	<b>Не способен:</b> - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

	<p>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>
--	--	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)**

1) К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся

- А) Пептические язвы пищевода
- Б) Стриктуры пищевода
- В) Пищевод Барретта
- Г) Верно все

2) Пищевод Барретта – это

- А) Рубцовое сужение пищевода
- Б) Эрозивный эзофагит
- В) Метаплазия плоского многослойного эпителия пищевода на цилиндрический
- Г) Грыжа пищевода

3) В составе инфильтрата слизистой оболочки желудка при обострении хронического гастрита преимущественно выявляют:

- А) Лимфоциты
- Б) Нейтрофилы
- В) Микробные колонии
- Г) Плазматические клетки

4) Поверхностные отделы нормальной слизистой оболочки желудка включают:

- А) Межэпителиальные лимфоциты
- Б) Тканевые базофилы
- В) Нейтрофильные лейкоциты
- Г) Единичные лимфатические узелки

5) К признакам острой эрозии относится:

- А) Отложение фибрина под эпителием валика
- Б) Нейтрофильная инфильтрация с образованием «внутриэпителиальных абсцессов»
- В) Признаки регенерации в окружающем эпителии
- Г) Верно все

6) Укажите стадию морфогенеза язвенной болезни желудка

- А) Эрозии желудка
- Б) Коррозивный гастрит
- В) Перигастрит
- Г) Рефлюкс-эзофагит

7) К морфологическим признакам обострения хронической язвы относится:

- А) Эпителий, выстилающий дно язвенного дефекта с признаками гиперплазии и дистрофических изменений
- Б) Накопление *Helicobacter pylori* в области дна язвенных дефектов
- В) Поля фиброзной ткани с очагами лимфоплазмочитарной инфильтрации
- Г) Фибриноидный некроз стенки сосуда в дне язвы

8) Понятие «дисплазия» включает

- А) появление клеток с различной степенью ядерной атипии
- Б) Потеря полярности расположения ядер
- В) Сохранение базальной мембраны
- Г) Верно все

9) Укажите предраковые изменения слизистой оболочки желудка

- А) Кишечная метаплазия
- Б) Десквамация эпителия
- В) Увеличение количества обкладочных клеток
- Г) Некроз слизистой оболочки

10) Дайте характеристику полной метаплазии слизистой оболочки желудка

- А) Сходна по строению со слизистой тонкой кишки: имеются «ворсинки» и «крипты», выстланные каемчатым эпителием и бокаловидными клетками, содержит клетки Панета
- Б) Увеличение толщины эпителиального пласта, появление участков с признаками дисплазии
- В) Сходна по строению со слизистой оболочкой толстой кишки, имеет бокаловидные клетки, отсутствие стратификации поверхностных глубоких отделов желез; призматический эпителий дает метахромазию при окраске толуидиновым синим;
- Г) Слизистая оболочка желудка с извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием.

11) Дайте характеристику неполной метаплазии слизистой оболочки желудка

- А) Сходна по строению со слизистой тонкой кишки: имеются «ворсинки» и «крипты», выстланные каемчатым эпителием и бокаловидными клетками, содержит клетки Панета
- Б) Сходна по строению со слизистой толстой кишки, имеет бокаловидные клетки, отсутствие стратификации поверхностных глубоких отделов желез; призматический эпителий дает метахромазию при окраске толуидиновым синим;
- В) Увеличение толщины эпителиального пласта, появление участков с признаками дисплазии
- Г) Слизистая оболочка желудка с извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием

12) Гиперплазиогенный полип характеризуется всеми признаками, кроме:

- А) Образован длинными извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием
- Б) В строме имеются гладкомышечные клетки и сосуды
- В) Характеризуется наличием кист
- Г) Предраковое состояние

13) Патология слизистой оболочки желудка, при которой увеличивается длина ямок и усиливается искривленность валиков, присутствующих на слизистой оболочке, носит название:

- А) Болезни Менетрие
- Б) Гиперплазиогенного полипа
- В) Очаговой фовеолярной гиперплазии
- Г) Тубулярной аденомы

14) Гетеротопия поджелудочной железы включает:

- А) Панкреатические ацинусы в пределах слизистой оболочки желудка (метаплазия)
- Б) Аберрантная поджелудочная железа не имеет анатомической и сосудистой непрерывности с основным телом железы.
- В) Наличие островков, ацинарных клеток поджелудочной железы в 12-ти перстной кишке, желчном пузыре, пищеводе
- Г) Верно Б, В

15) Морфологические признаки целиакии характеризуются как

- А) Атрофия ворсинок, гиперплазия крипт, выраженная инфильтрация межэпителиальными лимфоцитами собственной пластинки, уменьшение высоты эпителиальных клеток, псевдомногослойность
- Б) Множественные острые эрозии и язвы, фибринозно-гнойный детрит на поверхности слизистой

оболочки, лимфоидная гиперплазия

В) Гиперплазия ворсин, выраженная атипия железистого эпителия, инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами, формирование крипт-абсцессов

Г) Верно все

16) Забор биоптата при целиакии проводится из:

А) Луковицы 12-ти перстной кишки

Б) Нисходящего отдела 12-ти перстной кишки

В) Тощей кишки

Г) Верно все

17) Для макроскопической картины неспецифического язвенного колита характерны:

А) Гиперемия серозной оболочки, утолщение стенки, отек, многочисленные язвы неправильной формы с подрывными краями и чистым дном, воспалительные полипы укорочение длины кишки, высокий риск малигнизации

Б) На серозной оболочке мелкие узелки, фиброзные спайки, сегментарное сужение просвета кишки, щелевидные язвы на слизистой оболочке, анальные и перианальные язвы, малигнизация редко

В) Желто-зеленые бляшки фибрина, плотно связанные с подлежащей интактной слизистой оболочкой, приотторжении их обнажается язвенная поверхность

Г) Слизистая оболочка со сглаженными складками, с поверхностными язвами неправильной формы, утолщение мышечной оболочки на разрезе

18) Укажите наиболее частое осложнение язвенного колита

А) Атония кишечника

Б) Токсическая дилатация

В) Сепсис

Г) Регионарный лимфаденит

19) Дайте характеристику микроскопическим изменениям при обострении неспецифического язвенного колита

А) Воспалительный инфильтрат ограничен пределами собственной пластинки слизистой оболочки

Б) Преобладание в воспалительном инфильтрате эозинофилов

В) Формирование крипт-абсцессов

Г) Верно все

20) Какой отдел желудочно-кишечного тракта преимущественно поражается при неспецифическом язвенном колите

А) Прямая кишка, сигмовидный отдел, нисходящие отделы ободочной кишки

Б) Терминальный отдел толстой кишки

В) Прямая кишка

Г) Слепая кишка

21) Укажите характерные изменения при хроническом течении неспецифического язвенного колита

А) Атрофия слизистой оболочки с укорочением и деформацией крипт

Б) Склероз мышечной пластинки слизистой оболочки

В) Скопление паанетовских клеток в донных отделах крипт

Г) Верно все

22) Какой отдел кишечника поражается при болезни Крона:

А) Тонкий кишечник

Б) Толстый кишечник

В) Желудочно-кишечный тракт на всем протяжении

Г) Прямая кишка

23) Дайте макроскопическую характеристику изменениям кишки при болезни Крона

- А) На серозной оболочке мелкие узелки, фиброзные спайки, сегментарное сужение просвета кишки, щелевидные язвы на слизистой, анальные и перианальные язвы
- Б) Гиперемия серозной оболочки, утолщение стенки, отек, многочисленные язвы неправильной формы с подрытыми краями и чистым дном, воспалительные полипы укорочение длины кишки
- В) Желто-зеленые бляшки фибрина, плотно связанные с подлежащей интактной слизистой, при отторжении их обнажается язвенная поверхность
- Г) Слизистая оболочка со сглаженными складками, с поверхностными язвами неправильной формы, утолщение мышечной оболочки на разрезе

24) Микроскопические изменения стенки кишки при болезни Крона включают:

- А) Распространение воспалительного инфильтрата на все слои кишечной стенки
- Б) Образование саркоидных гранулем
- В) Лимфоидная гиперплазия
- Г) Верно все

25) Кишечными осложнениями болезни Крона являются:

- А) Перфорация стенки кишки, формирование свищей
- Б) Токсическая дилатация
- В) Сужение просвета кишечника
- Г) Верно А,В

26) Укажите вид клеток, характерных для гранулем при болезни Крона

- А) Клетки типа миеомных
- Б) Гранулоциты
- В) Клетки типа инородных тел
- Г) Эпителиоидные клетки

27) Характерными изменениями при псевдомембранозном колите являются:

- А) Некроз эпителия верхушек крипт, покрытых толстым слоем фибрина со слизью
- Б) Лейкоцитарная инфильтрация в подслизистой оболочке
- В) Участки неповрежденного эпителия желез в глубине ямок
- Г) Верно все

28) Основным звеном патогенеза при болезни Гиршпрунга является

- А) Врожденное отсутствие ганглиев киечно-мышечного сплетения
- Б) Увеличение числа и размеров ганглиев в подслизистой основе, зоне киечно-мышечного сплетения
- В) Незавершенный поворот кишечника
- Г) Атрезия ануса

29) Укажите диагностические признаки мальтомы желудка:

- А) Наличие лимфоэпителиальных комплексов в слизистой оболочке желудка
- Б) Формирование лимфоидных фолликулов
- В) Деструкция поверхностного эпителия
- Г) Верно все

30) Риск малигнизации при болезни Крона расценивается как:

- А) Высокий
- Б) Умеренный

- В) Низкий
- Г) Отсутствует

31) Самая частая первичная злокачественная опухоль пищевода

- А) Аденокарцинома
- Б) Плоскоклеточный рак
- В) Меланома
- Г) Лейомиосаркома

32) Показатель оценки активности хронического гастрита по Сиднейской системе:

- А) Внутриэпителиальные лейкоциты
- Б) Нейтрофильная инфильтрация
- В) Лимфоидные фолликулы
- Г) Эозинофильная инфильтрация

33) Рак Крукенберга - это метастаз рака желудка в

- А) Яичники
- Б) Лёгкие
- В) Лимфатические узлы
- Г) Почки

34) Для синдрома Mallory-Weiss характерно:

- А) Варикозное расширение вен нижней трети пищевода
- Б) Разрывы слизистой оболочки нижней трети пищевода
- В) Язва пищевода
- Г) Рефлюкс-эзофагит

35) Какое из заболеваний желудка и кишечника наиболее часто приводит к развитию рака?

- А) Ворсинчатая опухоль (аденома).
- Б) Болезнь Крона.
- В) Хроническая язва двенадцатиперстной кишки.
- Г) Семейный полипоз

36) К предраковым заболеваниям желудка относят все перечисленные, кроме:

- А) Язвы желудка
- Б) Аденомы
- В) Атрофического гастрита
- Г) Гиперпластического полипа

37) Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается в:

- А) Базальных отделах полипа
- Б) Поверхностных отделах полипа
- В) Средних отделах полипа
- Г) Одновременно во всех отделах

38) Для уточнения диагноза карциноида используют окраску:

- А) по ванГизону
- Б) по Перлсу
- В) по Вейгерту
- Г) по Гримелиусу



39) *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:

- А) по Гольднеру
- Б) по Фельгену
- В) по Шпильмайеру
- Г) по Гимзе

40) Наибольший риск развития рака желудка существует при:

- А) Хроническом поверхностном гастрите
- Б) Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
- В) Гипертрофической гастропатии Менетрие
- Г) Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжёлой дисплазией эпителия

41. На основании какого признака различают малигнизированную язву от изъязвившегося рака желудка?

- А) Консистенция и форма краёв
- Б) Наличие краёв
- В) Деформация желудка
- Г) Локализация

42. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

- А) Склероз дна
- Б) Глубина некроза
- В) Воспалительная реакция
- Г) Гипертрофия желёз в краях

43. Определите состояние сосудов в дне хронической язвы желудка в период ремиссии

- А) Некроз
- Б) Склероз
- В) Тромбоз
- Г) Воспаление

44. Укажите причину ишемического колита:

- А) Дивертикулёз
- Б) Тромбоз артерий
- В) Инфаркт кишки
- Г) Стриктура кишечника

45. Дайте определение болезни Крона

- А) Гранулематозное заболевание тонкой и толстой кишки
- Б) Злокачественная опухоль тонкой кишки
- В) Фибринозное воспаление слепой кишки
- Г) Фибринозное воспаление тонкой кишки

46. Дайте определение неспецифического язвенного колита

- А) Язвенно-инфильтративное поражение толстой кишки
- Б) Язвенно-пролиферативное поражение толстой кишки
- В) Некротизирующий энтероколит
- Г) Гранулематозное заболевание

47. Укажите наиболее частый гистологический вариант экзофитного рака желудка:

- А) Недифференцированный
- Б) Плоскоклеточный
- В) Аденокарцинома
- Г) Слизистый

48. Все перечисленные ниже изменения характерны для псевдомембранозного колита, за исключением:

- А) Развивается при применении антибиотиков широкого спектра действия
- Б) Вызывается *Clostridium difficile*
- В) Клинические проявления: повышение температуры тела, интоксикация, диарея
- Г) Часто осложняется септикопиемией в связи с гематогенным распространением возбудителя

49. Ранний рак желудка – это опухоль, не прорастающая глубже

- А) Слизистой оболочки
- Б) Подслизистого слоя стенки желудка
- В) Мышечного слоя стенки желудка
- Г) Серозного слоя стенки желудка

50. При каком заболевании чаще развивается хроническая постгеморрагическая анемия:

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) острый гастрит
- В) рак желудка
- Г) хронический гастрит

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

### № 2

Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

### № 3

При вскрытии трупа мужчины 46 лет, госпитализированного по поводу острого нарушения

мозгового кровообращения по геморрагическому типу и умершего от профузного желудочного кровотечения, в теле желудка были обнаружены множественные острые язвы. В просвете желудка – 1500 мл темно-буроватой жидкой крови.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 4

У мужчины, длительно злоупотреблявшего алкоголем, появились боли в эпигастральной области, диспепсические расстройства. При исследовании гастробиоптата диагностирован хронический диффузный активный атрофический гастрит с признаками энтеролизации.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 5

Больному 35 лет произведена биопсия слизистой оболочки желудка при подозрении на злокачественную опухоль. При патогистологическом исследовании диагностирован хронический гастрит.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 6

При рентгенологическом обследовании больного 55 лет, поступившего с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, потерю веса, диагностирована злокачественная эпителиальная опухоль в области малой кривизны желудка.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 7

Больной 56 лет обратился по поводу кровянистых выделений из прямой кишки. При ректороманоскопии в верхней трети прямой кишки обнаружено кольцевидное опухолевидное образование, суживающее просвет до 0,5 см. Произведена биопсия опухоли. Диагностирован слизистый рак прямой кишки.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).

3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

### № 8

Мужчина 54 лет без определенного места жительства доставлен в хирургическое отделение с признаками желудочного кровотечения. При фиброгастроскопии обнаружены множественные продольные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардиального отдела желудка длиной 2-4 см.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний**  
**женских половых органов»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Присваиваемая квалификация: Врач–патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
<b>ПК-1.</b> Способен проводить патологоанатомические исследования.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала.	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного;</li> <li>– морфологию менструального цикла;</li> <li>– патологическую анатомию дисгормональных состояний эндометрия;</li> <li>– морфологию беременности;</li> <li>– патологическую анатомию трофобластической болезни;</li> <li>– патологическую анатомию опухолей матки;</li> <li>– патологическую анатомию опухолей яичников;</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 2 год обучения

		<p>– классификацию и патологическую анатомию болезней молочной железы;</p> <p>– патологическую анатомию фиброзно-кистозной болезни;</p> <p>– патологическую анатомию опухолей молочной железы.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какие изменения развиваются в слизистой оболочке матки и трубы при внематочной беременности
  - а) воспаление
  - б) гиперплазия слизистой оболочки
  - в) децидуальный метаморфоз слизистой оболочки
  - г) склероз
2. Укажите наиболее частый вариант воспалительной реакции при септическом эндометрите
  - а) серозный
  - б) гнойный
  - в) геморрагический
  - г) фибринозный
3. Какой общепатологический процесс определяет возникновение метроррагии при железистой гиперплазии эндометрия
  - а) склероз
  - б) атрофия
  - в) некроз
  - г) дисплазия
4. Назовите предраковое состояние тела матки
  - а) хронический эндометрит
  - б) децидуальный метаморфоз эндометрия
  - в) лейомиома матки
  - г) атипичная гиперплазия эндометрия
5. У женщины 32 лет, предъявлявшей жалобы на маточное кровотечение, произведена эндоскопическая биопсия. Диагностирована железистая гиперплазия эндометрия. Микроскопически эту патологию характеризует
  - а) пролиферация железистого эпителия
  - б) пролиферация железистого эпителия, клеток стромы
  - в) пролиферация железистого эпителия, клеток стромы, сосудов
  - г) пролиферация и дисплазия эпителия желёз

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.



## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.1)

*Пример:*

Женщина 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровотечения из влагалища. При кольпоскопии в слизистой оболочке задней губы шейки матки обнаружен участок белого цвета с неровной приподнятой поверхностью, легко кровоточащий при прикосновении.

**Задание:**

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<b>Умеет:</b> - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или	<b>Не способен:</b> - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное

	<p>описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	<p>заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)**

1. При дисфункциональных маточных кровотечениях проводят:
  - А) Диагностическое выскабливание полости матки
  - Б) Штрих-биопсию
  - В) Аспирационную биопсию
  - Г) Электрокоагуляцию
  
2. Методика цугов применяется с целью:
  - А) Контроля гормональной терапии
  - Б) Для установления причин кровотечения
  - В) При подозрении на рак
  - Г) При беременности
  
3. Выявление гликогена в биоптате проводят методом:
  - А) Иммуногистохимически
  - Б) Окраской суданом
  - В) Шик-реакцией
  - Г) Методом криостатных срезов
  
4. В эндометрии половозрелой женщины выделяют слои:
  - А) Функциональный
  - Б) Промежуточный
  - В) Базальный
  - Г) Шиповатый
  
5. Слизистая оболочка цервикального канала включает:
  - А) Цилиндрный эпителий
  - Б) Резервные клетки
  - В) Мерцательный эпителий
  - Г) Плоский эпителий
  
6. Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:
  - А) Визуальный осмотр
  - Б) Кольпоскопия
  - В) Цитологическое исследование мазков
  - Г) Инцизионная биопсия
  
7. В детородном периоде овариально-менструальный цикл содержит фазы:
  - А) Фолликулиновую
  - Б) Прогестинтовую
  - В) Лютеиновую
  - Г) Гонадную
  
8. Эстрогены вызывают в эндометрии:
  - А) Пролиферативные изменения желез и клеток стромы
  - Б) Атрофические изменения
  - В) Обратное развитие эндометрия
  - Г) Секреторные преобразования
  
9. Овуляция происходит на пике концентрации:

- А) Лютеинизирующего гормона
- Б) Фолликулостимулирующего гормона
- В) Адренкортикотропного гормона
- Г) Соматотропного гормона

10. Субнуклеарные вакуоли в эпителии желез эндометрия отмечаются :

- А) При маточной беременности на ранних сроках
- Б) При терапии половых гормонами
- В) В раннюю стадию фазы секреции
- Г) При обратном развитии секреторного эндометрия

11. Фазе кровотечения предшествует

- А) Повышение концентрации прогестерона
- Б) Регресс желтого тела
- В) Спазм спиральных артерий
- Г) Верно Б, В

12. Для поздней стадии фазы пролиферации характерно все, кроме:

- А) Псевдомногорядность эпителия желез
- Б) Расширение просвета желез
- В) Появление желез Овербека
- Г) Появление субнуклеарных вакуолей

13. Максимальное содержание гликогена в клетках эндометриальных желез приходится на:

- А) Фазу пролиферации
- Б) Стадию регенерации
- В) Позднюю стадию фазы секреции
- Г) Среднюю стадию фазы секреции

14. Активность щелочной фосфатазы в железистом эпителии эндометрия пропорциональна уровню:

- А) Прогестерона
- Б) Эстрогена
- В) Простагландинов
- Г) Гистамина

15. Эндометрий переходного типа – это:

- А) Сочетание умеренной железистой гиперплазии и атрофии
- Б) Наличие плоскоклеточной метаплазии в эпителии желез
- В) Появление децидуальной реакции стромы
- Г) Верно Б, В

16. Причины ациклических маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста включают:

- А) Резкое снижение концентрации половых гормонов
- Б) Ановуляторные циклы
- В) Длительно существующий постоянный уровень эстрогенных или гестагенных гормонов
- Г) Применение оральных контрацептивов

17. Железистая гиперплазия эндометрия наблюдается:

- А) При дисфункциональных маточных кровотечениях
- Б) В период менопаузы

- В) При гормонпродуцирующих опухолях яичников  
Г) Неверно всё
18. Гистологический критерий железистой гиперплазии эндометрия характеризуется:  
А) Разделением эндометрия на компактный и спонгиозный слой  
Б) Выраженным полиморфизмом желез  
В) Гиперплазией слизистой оболочки матки с признаками повышенной пролиферации эпителия желез  
Г) Наличием сосочковых пролифератов в эпителии желез
19. Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении:  
А) Атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью клеток стромы  
Б) Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка железа в железе) и появлением сосочковых структур в просвете желез  
В) В отдельных эпителиальных клетках признаков полиморфизма  
Г) Все верно
20. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна с:  
А) Железисто-кистозной гиперплазией  
Б) Эндометральным полипом  
В) Метроэндометритом  
Г) Высокодифференцированным раком
21. Dysmenorrhea membranacea характеризуется:  
А) Задержкой регресса желтого тела  
Б) Гиперполименореей  
В) Возникает в постменопаузе  
Г) Задержкой менструаций
22. Децидуоподобная реакция стромы эндометрия без соответствующей перестройки сосудов и желез может возникнуть при:  
А) Приеме гестагенов  
Б) Персистенции желтого тела  
В) Неразвивающейся трубной беременности  
Г) В зоне длительного использования ВМК
23. Децидуальная реакция в эндометрии у небеременных женщин наблюдается при:  
А) Персистенции фолликула  
Б) Опухолях яичников  
В) Персистенции желтого тела  
Г) Гиперплазии коры надпочечников
24. Гипопластический смешанный эндометрий наблюдается при:  
А) Нарушенной маточной беременности  
Б) Приеме оральных контрацептивов  
В) Гипофункции яичников  
Г) Менопаузе
25. При использовании гормональных контрацептивов в эндометрии может наблюдаться:  
А) Разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза  
Б) Выраженная атрофия эндометрия с фиброзом стромы

- В) Обилие клубков спиральных артерий в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез
- Г) Все верно

26. Эндометриоз может характеризоваться как:

- А) Дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
- Б) Опухолевидный процесс
- В) Доброкачественное развитие ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
- Г) Верно все перечисленное

27. Укажите правильное чередование основных стадий органогенеза

- А) Зигота — гастрюла — бластоциста — органогенез
- Б) Дробление — гастрюла — бластоциста — органогенез
- В) Зигота — морула — бластоциста — гастрюла — органогенез
- Г) Морула — бластула — органогенез — гастрюла

28. Трофобласт является частью:

- А) Эпибласта
- Б) Внутренней клеточной массы
- В) Эмбриобласта
- Г) Бластоцисты

29. Имплантация происходит после оплодотворения через:

- А) 12-24 часа
- Б) 30 часа
- В) 4,5 суток
- Г) 5,5-6 суток

30. Для гравидарного эндометрия характерны:

- А) Секреторные изменения в железах
- Б) Децидуальная трансформация клеток стромы
- В) Пролиферативные изменения в железах
- Г) Клубки спиральных извитых сосудов

31. Компактный слой слизистой оболочки тела матки формируется:

- А) При железистой гиперплазии эндометрия
- Б) В позднюю стадию пролиферации
- В) В среднюю стадию фазы секреции
- Г) При хроническом гиперпластическом эндометрите

32. Зоны фибриноидного некроза в поверхностных слоях эндометрия свидетельствуют о:

- А) Признаках эндометрита
- Б) Наличии беременности
- В) Менструальном отторжении эндометрия
- Г) Реакции на внутриматочные контрацептивы

33. Физиологические пролиферативные изменения эндометрия проявляются:

- А) Кистозным расширением желез с гиперплазией железистого эпителия
- Б) Наличием трубчатых желез с высоким темноклеточным эпителием
- В) Наличием пилообразных желез с уплощенным кубическим эпителием
- Г) Все верно

34. Признаки маточной беременности в соскобе из полости матки включают:

- А) Деление эндометрия на компактный и спонгиозный слой
- Б) Наличие большого числа сосудов
- В) Наличие инвазивного трофобласта
- Г) Отсутствие ворсин хориона

35. В соскобе эндометрия при внематочной беременности обнаруживается:

- А) Некроз децидуальной ткани
- Б) Наличие клубков спиральных артерий
- В) Децидуальная реакция стромы
- Г) Верно все

36. К признакам регрессии эндометрия 1 стадии после нарушенной беременности относится все, кроме:

- А) Наличие децидуальной ткани с полями некроза и дистрофией децидуальных клеток
- Б) Реакции Ариас-Стеллы
- В) Склероза стромы эндометрия
- Г) Наличие желез Опитца

37. Пузырный занос характеризуется:

- А) Реакцией Ариас-Стеллы
- Б) Наличием крупных бессосудистых ворсин хориона
- В) Пролиферацией трофобласта
- Г) Отсутствием ворсин

38. К синонимам эндоцервикального эктропиона относится

- А) Лейкоплакия
- Б) Полипоз
- В) Эндоцервикоз
- Г) Истинная эрозия

39. Наиболее частой гистологической формой рака шейки матки является

- А) Аденокарцинома
- Б) Плоскоклеточный рак
- В) Слизистый рак
- Г) Сциррозный рак

40. Первичный эндометрит развивается при

- А) Сальпингите
- Б) Хламидийной инфекции
- В) Гематогенном туберкулезе
- Г) Осложнениях, связанных с внутриматочными контрацептивами

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до  $37^{\circ}$ , появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной

ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

## № 2

Женщина 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения, не связанные с менструальным циклом. Полтора месяца назад женщине было проведено выскабливание полости матки после самопроизвольного аборта в сроке 25 недель. В соскобе обнаружены остатки плацентарной ткани и элементы плодного яйца. В стационаре проведена противовоспалительная терапия. Женщина выписана из клиники на 7 суток. Через 6 недель появились кровянистые выделения из полости матки, которые послужили причиной обращения в женскую консультацию.

При повторном поступлении в клинику женщине проведено диагностическое выскабливание. Получен соскоб темно-багрового цвета, губчатого строения. Гистологически среди сгустков крови определялись пласты синцитиальных клеток и цитотрофобласта с признаками клеточного полиморфизма и пролиферации.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

## № 3

У женщины 30 лет на вторые сутки с момента поступления в родильный дом при сроке беременности 35 недель отмечено повышение артериального давления до 220/100 мм рт.ст., сопровождающееся судорогами и потерей сознания, из которого несмотря на проводимую интенсивную терапию вывести её не удалось.

При вскрытии трупа роженицы выявлены следующие изменения: желтушность кожных покровов и слизистых оболочек, отеки. Печень уменьшена, на разрезе пестрая, тусклая, с множественными кровоизлияниями и очагами некроза. Почки увеличены в размерах, дряблые, с бледным корковым слоем и цианотичным мозговым веществом. В ткани головного мозга, легких и серозных оболочек обнаружены множественные точечные кровоизлияния.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

## № 4

У женщины 29 лет, повторно беременной, проявились признаки гестоза. Диагностирована эклампсия. В родах развилось массивное кровотечение, которое не удалось купировать.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).



2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 5

Женщина 25 лет доставлена машиной скорой помощи в состоянии коллапса при внутрибрюшном кровотечении. При экстренной операции в брюшной полости обнаружено более 1000 мл крови. Диагностирована трубная беременность с разрывом трубы.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 6

Женщине 58 лет произведена ампутация молочной железы по поводу рака. При патогистологическом исследовании оперативно удаленного материала выявлены метастазы опухоли. Через 1,5 месяца лечащий врач выявил уплотнение в виде узла диаметром 0,7 см в области послеоперационного рубца.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 7

У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки и с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

#### № 8

Женщина 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровотечения из влагалища. При кольпоскопии в слизистой оболочке задней губы шейки матки обнаружен участок белого цвета с неровной приподнятой поверхностью, легко кровоточащий при прикосновении.

Задания:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (ПК-1.1).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1.1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (ПК-1.1).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования  
Кафедра патологической анатомии

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Присваиваемая квалификация: Врач–патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патологическая анатомия»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4.</b> Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.	<b>ОПК-4.1.</b> Применяет патологоанатомические методы диагностики. <b>ОПК-4.2.</b> Интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-5.</b> Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	<b>ОПК-5.1.</b> Проводит оценку результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) материала	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-6.</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<b>ОПК-6.2.</b> Ведет медицинскую документацию. <b>ОПК-6.3.</b> Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 и 2 годы обучения
<b>ПК – 1.</b> Способен проводить патологоанатомические исследования.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала. <b>ПК-1.2.</b> Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия).	1 и 2 годы обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- историю патологической анатомии как науки и как специальности;</li> <li>- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе;</li> <li>- правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования;</li> <li>- тактику и способы получения материала для цитологического исследования;</li> <li>- способы приготовления цитологических препаратов;</li> <li>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</li> <li>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала;</li> <li>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения

	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- назначением при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li><li>- проведением взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний – использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li></ul>		
--	---	--	--

ОПК-4	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты проведенного патологоанатомического вскрытия</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом оценки результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) и секционного материала</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения
ОПК-6	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности;</li> <li>- использовать при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения

		<p>"Интернет"</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li><li>- составлением плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома</li></ul>		
--	--	---	--	--

ОПК-6	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- историю патологической анатомии как науки и как специальности;</li> <li>- основы ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений);</li> <li>- основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации;</li> <li>- требования по оснащению помещений (операционных, манипуляционных, процедурных) для забора биопсийного (операционного) материала с целью прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение);</li> <li>- унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия;</li> <li>- нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований;</li> <li>- категории сложности посмертных патологоанатомических исследований;</li> <li>- квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности патологоанатомического бюро (отделения)</li> </ul>	Комплекты: 1.Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии</li> </ul>	Комплекты: 1.Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения



		<p>проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

ПК-1	ПК-1.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</li> <li>- правила формулировки патологоанатомического диагноза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком патологоанатомического вскрытия;</li> <li>- проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 и 2 год обучения
------	---------	---	--	--

#### Модули дисциплины:

1. Правовые и организационные основы патологоанатомической службы в Российской Федерации (ОПК-5.1, ОПК-6.2, ОПК- 6.3)
2. Вопросы общей патологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
3. Патологическая анатомия инфекционных и паразитарных болезней (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
4. Патологическая анатомия новообразований, болезней системы крови и кроветворных органов (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
5. Патоморфология болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Структурные основы психических расстройств и болезней нервной системы (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
6. Патоморфология болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней носа, гортани, глотки, уха и сосцевидного отростка (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
7. Патологическая анатомия болезней системы кровообращения (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
8. Патологическая анатомия болезней органов дыхания (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
9. Патологическая анатомия болезней органов пищеварения (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
10. Патологическая анатомия болезней кожи, подкожной клетчатки, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
11. Патологическая анатомия болезней мочеполовой системы. Патология беременности, родов и послеродового периода. Патология перинатального периода (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
12. Патологическая анатомия заболеваний, связанных с внешними причинами (ОПК-4.1, ОПК -4.2, ПК-1.1, ПК-1.2)

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий**

#### **2.1.1. Содержание.**

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ОПК-5 (ОПК-5.1), ОПК-6 (ОПК-6.2, ОПК-6.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено». Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено». При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

#### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определяет диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции,</p>

	<p>реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводит взятие биологического материала для гистологического изучения, при</p>	<p>методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводит взятие биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний – использует другие дополнительные специальные</p>	<p>реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводит взятие биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских</p>	<p>определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p>
--	--	---	--	--

	<p>наличии медицинских показаний – использует другие дополнительные специальные методы, назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>методы, назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>показаний – использует другие дополнительные специальные методы, назначает при необходимости дополнительные методы окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительные методы микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	--	--	--

ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии; - интерпретирует и анализирует результаты проведенного патологоанатомического вскрытия</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> владеет методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии; - интерпретирует и анализирует результаты проведенного патологоанатомического вскрытия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> оценивает и интерпретирует результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии; - интерпретирует и анализирует результаты проведенного патологоанатомического вскрытия.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии; - интерпретировать и анализировать результаты проведенного патологоанатомического вскрытия</p>
---------	---	---	--	---

ОПК-5.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> владеет методом оценки результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) и секционного материала</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом оценки результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) и секционного материала</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует данные медицинской документации пациента</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом оценки результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) и секционного материала, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента</p>
ОПК-6.2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности; - использует при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну; - использует в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности; - использует при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну; - использует в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет", <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности; - использует при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну; - использует в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности; - использовать при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну; - использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p>



	<p><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - составляет план работы и отчет о работе врача-патологоанатома</p>	<p><u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - составляет план работы и отчет о работе врача-патологоанатома</p>	<p><u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - составляет план работы и отчет о работе врача-патологоанатома, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	---	--

ОПК-6.3	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> владеет навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности патологоанатомического бюро (отделения)</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности патологоанатомического бюро (отделения)</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности патологоанатомического бюро (отделения), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p>
ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводит микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> владеет методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> владеет методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна.</p>
--	---	---	--	---

	<p>анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведит вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведит вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведит вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	---	---	--

ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;  - устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулирует причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ.</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> владеет навыком патологоанатомического вскрытия;  - проводит вырезку</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;  - устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулирует причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> владеет навыком патологоанатомического вскрытия;  - проводит вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> проводит микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;  - устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулирует причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> владеет навыком патологоанатомического вскрытия;  - проводит вырезку из биологического материала,</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;  - устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p>
--------	---	--	--	--

	из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии	ком вскрытии	полученного при патологоанатомическом вскрытии, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
--	---	--------------	--	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий. Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

**МОДУЛЬ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)**

*1. Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:*

- а. Состоянии здоровья обследуемого.
- б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.
- в. Виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.
- г. Эпидемиологическом очаге инфекционной болезни.

*2. Уточните основные виды диагноза:*

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

*3. Назовите принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:*

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

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

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

*5. Осложнение основного заболевания процесс:*

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

*6. Дайте характеристику понятия «конкурирующее заболевание»:*

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

7. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставлять в диагнозе:

- а. Сердечную недостаточность.
- б. Механизм смерти.
- в. Травму.
- г. Заболевание.
- д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).
- е. Фибрилляцию желудочков сердца.

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

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

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

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

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

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

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

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Осложнение основного заболевания.
- г. Конкурирующее заболевание.
- д. Сочетанное заболевание.

### **Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.2, ОПК-6.3)**

1. Укажите самостоятельные («независимые») учреждения патологоанатомической службы:

- а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.
- б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.
- в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.
- г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.



д. Региональные институты патологии.

*2. Назовите основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:*

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

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

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

*4. Функциональные обязанности врача-патологоанатома включают:*

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

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

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

*6. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость это*

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

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

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

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

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

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

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

## Ситуационные задачи

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

*Данные патологоанатомического исследования.* Мягкие мозговые оболочки отечные, мутные, полнокровные, с множественными кровоизлияниями. В глубине латеральных борозд видны множественные беловато-сероватые очажки, похожие на комочки ваты размером 0,2—0,3 см в диаметре. Мозговая ткань на разрезе синюшного цвета, влажная. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красного цвета. С поверхности разреза отделяется кровянистая масса, под плеврой — точечные кровоизлияния. Внутренние органы полнокровны. При гистологическом исследовании в мягких мозговых оболочках определяются продуктивно-склеротические узелки на фоне диффузной продуктивно-экссудативной воспалительной реакции, среди клеточных элементов которой преобладают макрофаги с PAS-положительными включениями в цитоплазме, а также лимфоциты и фибробласты. Аналогичная картина — в сосудистых сплетениях.

Лимфогистиоцитарные инфильтраты видны в строме легких, поджелудочной железы и надпочечников; в альвеолярных ходах и в полостях альвеол гомогенные белковые массы и эритроциты, остатки околоплодных вод. В мазках-отпечатках с легких и мозговых оболочек, обработанных меченой противохламидийной сывороткой, регистрируется свечение хламидийного антигена в цитоплазме альвеолоцитов, эндотелия и макрофагов. Плацента массой 560 г с дополнительной долькой 5,0x4,0x1,5 см. В ворсинах хориона, базальной пластинке, париетальной децидуальной оболочке выявляется лимфогистиоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (ПК-5.1).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (ПК-5.1, ПК-6.2).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (ПК-5.1).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-5.1, ПК-6.3).

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

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

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

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

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

**ЗАДАНИЯ:**

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (ПК-5.1).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (ПК-5.1, ПК-6.2).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (ПК-5.1).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-5.1, ПК-6.3).

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

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

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

*Данные патологоанатомического исследования.* В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0x7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При *гистологическом исследовании* опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизистой, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки,

печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голени обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голени.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (ПК-5.1).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (ПК-5.1, ПК-6.2).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (ПК-5.1).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-5.1, ПК-6.3).

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

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

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

*Данные патологоанатомического исследования.* В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечевого ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенозированы. В верхней части брюшной части аорты прстенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Коровое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные. При бактериологическом исследовании легких выделен *S. aureus* ( $10^7$  КОЕ).

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

**ЗАДАНИЯ:**

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (ПК-5.1).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (ПК-5.1, ПК-6.2).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (ПК-5.1).

4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-5.1, ПК-6.3).

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента С<sub>V1</sub> правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед после операции от массивного легочного кровотечения.

*Заключительный клинический диагноз.* Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С<sub>V1</sub> правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

*Патологоанатомический диагноз.* Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте С<sub>V1</sub> правого легкого (операционный материал №) с гематогенной дис-семинацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С<sub>V1</sub> правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия.

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

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (ПК-5.1).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (ПК-5.1, ПК-6.2).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (ПК-5.1).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-5.1, ПК-6.3).

## МОДУЛЬ: ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

1. Для каждого вида воспаления (1,2) выберите соответствующие им заключения
  1. Экссудативное воспаление.
  2. Продуктивное воспаление.
    - а. Протекает обычно остро.
    - б. Протекает чаще хронически.
    - в. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат.
    - г. Часто заканчивается склерозом.
    - д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях.

2. Какие из морфологических признаков можно всегда обнаружить при гранулематозном воспалении?

- а. Казеозный некроз.
- б. Гигантские многоядерные клетки Пирогова - Лангханса.
- в. Эпителиоидные клетки.
- г. Периферическая зона инфильтрации лимфоцитами.
- д. Выявление возбудителя с помощью окраски по Цилю - Нильсену.

3. У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. В зеве и трахее возникло Фибринозное воспаление.
- б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление.
- в. Асфиксия - осложнение крупозного трахеита.
- г. Вид развившегося воспаления зависит от характера воспаления.
- д. Фибринозная пленка на миндалинах рыхло связана с подлежащими тканями.

4. Больной погиб в третичном периоде сифилиса от разрыва аневризмы аорты. На вскрытии обнаружен также очаг воспаления в печени, характерный для этого периода сифилиса.

Выберите положения, справедливые для аневризмы аорты в данной ситуации.

- а. Локализуется в брюшном отделе аорты.
- б. Интима имеет вид шагреновой кожи.
- в. Вид интимы связан с атеросклеротическими бляшками.
- г. Развитие аневризмы связано с врожденным дефектом эластических волокон.
- д. Часто сопровождается развитием порока аортальных клапанов.

5. Выберите положения, верные в отношении очага, обнаруженного в печени умершего с проявлениями третичного сифилиса.

- а. Название очага - "гумма".
- б. В центре очага некроз.
- в. Клеточный состав: преобладают плазматические клетки лимфоциты, встречаются эпителиоидные клетки.
- г. Характерны многочисленные клетки типа Пирогова - Лангханса.
- д. Полностью отсутствуют сосуды.

6. Больной госпитализирован в клинику в связи с болезненным округлым флюктуирующим очагом в ягодичной области на месте инъекции магнезии. При поступлении лихорадка (до 40 °С), лейкоцитоз – 20 Г/л. При разрезе из очага выделилось сливкообразное содержимое. Вскоре появились боли в поясничной области, пиурия. Поставлен диагноз: септикопиемия. Выберите положения, верные при данной ситуации.

- а. В ягодичной области - очаговое гнойное воспаление.
- б. Название очага - "абсцесс".
- в. Лихорадка, лейкоцитоз - реакция острой фазы воспаления, связанная с медиаторами, выделяемыми ПЯЛ.
- г. Расплавление ткани в центре абсцесса связано с действием лизосомальных ферментов ПЯЛ.
- д. Скорее всего связан с клостридиальной (анаэробной) флорой.

7. Больному произведена резекция печени по поводу альвеококкоза. Через некоторое время при рентгенологическом исследовании обнаружены тени под плеврой, что было расценено как альвеококкоз легких. Все положения верны в данной ситуации, за исключением:

- а. Макроскопически в удаленной части печени обнаружен плотный белесоватый узел без четких границ пористого вида.
- б. Вокруг альвеококка возникло интерстициальное воспаление.
- в. В клеточном инфильтрате вокруг пузырей альвеококка большое количество гигантских клеток инородных тел.
- г. Вокруг узла - разрастание соединительной ткани.

д. Механизм развития узлов альвеококка в легких - паразитарная эмболия.

8. Больной туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. Навскрытии обнаружены межочный миокардит, милиарные очаги в легких, селезенке. Выберите положения, верные в данной ситуации.

а. Межочный миокардит - разновидность экссудативного воспаления.

б. Микроскопически в строме миокарда - лимфомакрофагальный инфильтрат с примесью плазматических клеток, фибробластов, ПЯЛ.

в. В кардиомиоцитах выражена дистрофия, в отдельных - некроз.

г. Милиарные очаги величиной с десной орех.

д. Милиарные воспаления представлены абсцессами.

9. Больной, страдавший злокачественной формой гипертонической болезни, погиб от уремии, о терминальной стадии прослушивался шум трения перикарда. На вскрытии, кроме прочего, обнаружен катаральный серозный гастрит. Выберите положения, верные в данной ситуации.

а. Шум трения перикарда обусловлен фибринозным перикардитом.

б. Макроскопический вид сердца - "панцирное сердце".

в. В желудке полнокровие, складки набухшие, покрыты большим количеством мутного экссудата, стекающего с поверхности.

г. Изменения в сердце, желудке связано с выделением токсинов серозными и слизистыми оболочками при уремии.

д. Фибринозный перикардит носит дифтеритический характер.

10. Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации.

а. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров.

б. Первая реакция сосудов - вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция.

в. Вазоактивные медиаторы исключительно плазматического происхождения.

г. Дегрануляция тромбоцитов приводит к увеличению сосудистой проницаемости из-за выброса гистамина и серотонина.

д. Брадикинин - наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана.

Хагемана.

11. Укажите, куда может попасть тромбоз эмбол со створки аортального клапана:

а) в сосуды легкого

б) в сосуды почек

в) в сосуды селезенки

г) в сосуды нижних конечностей

д) в сосуды мозга

12. Какие из перечисленных процессов можно расценить как исход некроза:

а) инкапсуляция

б) петрификация

в) цианотическая индурация

г) асцит

д) мутиляция

е) рубцевание?

13. В каких органах чаще наблюдается ишемический инфаркт

а) почки

б) головной мозг

в) легкие

г) селезенка

д) тонкая кишка

14. В каких органах чаще наблюдается геморрагический инфаркт?

а) почки

б) головной мозг

в) легкие

г) селезенка

- д) тонкая кишка
15. Из каких процессов складывается тромбообразование:
- а) агглютинация эритроцитов
  - б) эмиграция лейкоцитов
  - в) преципитация белков плазмы
  - г) коагуляция фибриногена
  - д) агглютинация тромбоцитов
  - е) плазморрагия
  - ж) диапедез эритроцитов?
16. Укажите органы, в которых может возникнуть гангрена:
- А) мозг
  - Б) почки
  - В) легкие
  - Г) кожа
  - Д) кишечник
17. Какие из перечисленных процессов развиваются в печени при хроническом венозном полнокровии?
- а) гиперемия ветвей портальной вены
  - б) гиперемия центральных вен
  - в) атрофия печеночных клеток
  - г) воспалительная инфильтрация
18. Какие виды относятся к прямому некрозу?
- а) нейрогенный
  - б) травматический
  - в) токсический
  - г) сосудистый
19. В каких из перечисленных органов может развиваться геморрагический инфаркт?
- а) сердце
  - б) почки
  - в) легкие
  - г) кожа
  - д) кишечник
20. В каких условиях развиваются марантические тромбы ?
- а) хроническая сердечная недостаточность
  - б) аневризма сердца
  - в) длительное пребывание больного в постели
  - г) аневризма аорты
21. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:
- а. Болезнь Альцгеймера.
  - б. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
  - в. Медуллярная карцинома щитовидной железы.
  - г. Миеломная болезнь.
  - д. Ревматоидный артрит.
22. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту. В дальнейшем присоединились признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?
- а. Жировая дистрофия печени.
  - б. Бурая атрофия печени.
  - в. Ожирение сердца.
  - г. Бурая атрофия миокарда.
  - д. "Тигровое сердце".



23. У африканского ребенка, получающему бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положение, справедливое для данной ситуации.

- а. В печени возникла жировая дистрофия.
- б. В печени возникло алипотропное ожирение.
- в. Название болезни - квашиоркор.
- г. Преимущественный механизм развития дистрофии - инфильтрации.
- д. В печени возникла гидрорическая дистрофия.

24. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено "тигровое сердце". Выберите признаки, характерные для "тигрового сердца".

- а. Размеры сердца уменьшены.
- б. Камеры сердца, растянуты.
- в. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.
- г. На разрезе миокард бурого цвета.
- д. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-белая исчерченность.

25. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

- а. Нефротический синдром связан с развитием вторичного (АА) амилоидоза.
- б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиновокапельная и гидрорическая дистрофия.

- в. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия.
- г. Для верификации процесса в почке необходима окраска толуидиновым синим.
- д. Нефротический синдром связан с первичным (АВ) амилоидозом.

26. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки смелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

- а. Атеросклеротический нефросклероз.
- б. Первично-сморщенные почки.
- в. В артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- д. Клубочки почки гиалинизированы.

27. На вскрытии обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый диспротеиноз.
- в. В створках клапанов развился гиалиноз.
- г. Изменения в створках клапанов возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания.

- д. В створках клапанов - изолированный амилоидоз.

28. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?

- а. При окраски конго красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев.
- б. При окраски конго красным - кирпично-красное окрашивание канальцевого эпителия.
- в. При окраски Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев.
- г. При просмотре окрашенных конго красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки).

д. При электронно-микроскопическом исследовании утолщение базальных мембран гломерулярного фильтра за счет фибриллярных масс.

29. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы - гомогенные розовые массы, Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.
- б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.
- в. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.
- г. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго красным.
- д. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз

30. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (Hb 5 г%). Тоны сердца приглушены, граница сердца расширена влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

- а. В сердце - ожирение.
- б. В сердце - паренхиматозная жировая дистрофия.
- в. Механизм развития дистрофии миокарда - декомпозиция.
- г. Название сердца по макроскопическому виду - "тигровое".
- д. В сердце выявлен AL-амилоид.

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

*Данные патологоанатомического исследования.* В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0x7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При гистологическом исследовании опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизистой, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голеней обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голеней.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Интерпретируйте результаты исследования (ОПК-4.2).
2. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (ОПК-4.1).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

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

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

*Данные патологоанатомического исследования.* В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечеголовного ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенотически сужены. В верхней части брюшной части аорты престенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Корковое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные. При бактериологическом исследовании легких выделен *S.aureus* ( $10^7$  КОЕ).

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

### **ЗАДАНИЕ:**

1. Интерпретируйте результаты исследования (ОПК-4.2).
2. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (ОПК-4.1).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента Cvi правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед после операции от массивного легочного кровотечения.

*Заключительный клинический диагноз.* Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С<sub>V</sub> правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

*Патологоанатомический диагноз.* Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте С<sub>V</sub> правого легкого (операционный материал №) с гематогенной диссеминацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С<sub>V</sub> правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия.

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

**ЗАДАНИЕ:**

1. Интерпретируйте результаты исследования (ОПК-4.2).
2. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (ОПК-4.1).

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

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

*Клинический диагноз.* Хронический эндометрит в стадии обострения.

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

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

**ЗАДАНИЕ:**

1. Интерпретируйте результаты исследования (ОПК-4.2).
2. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (ОПК-4.1).

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

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

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

**ЗАДАНИЕ:**

1. Интерпретируйте результаты исследования (ОПК-4.2).
2. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (ОПК-4.1).

**МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Дайте характеристику цитомегалии:
  - а) возбудитель
  - б) пути заражения 1... ,2...
  - в) тропизм возбудителя
  - г) морфологический маркер инфекции
  - д) формы заболевания: 1) в зависимости от пути инфицирования 1....2...  
2) по распространенности 1...,2...
  - е) локализация висцеральных поражений 1... ,2... ,3...,4...,5... ,6... ,7...,8...
  - ж) клинико-морфологические проявления врожденной генерализованной формы 1... ,2...,3...,4...,5...
  - з) какие болезни являются фоновыми для цитомегалии 1...,2...,3...,4...
2. Дайте характеристику стафилококковой кишечной инфекции
  - а) особенности возбудителя
  - б) источники заражения
  - в) пути заражения
  - г) характер воспалительной реакции 1... ,2... ,3...
  - д) локализация поражения кишечника 1 ... ,2...
  - е) макроскопические особенности поражения кишечника при тяжелых формах болезни
  - ж) осложнения и причины смерти 1.. ,2...,3...,4...
3. Дайте характеристику сибирской язве:
  - а) латинское название болезни
  - б) классифицируйте заболевание по этиологическому и эпидемиологическому принципам
  - в) возбудитель
  - г) источники инфекции 1... ,2... ,3...
  - д) пути заражения 1...,2...,3...
  - е) клинико-анатомические формы заболевания 1...,2...,3.. ,4...
  - ж) типичные изменения в области входных ворот при кожной форме 1 ... ,2...
  - з) характер воспалительной реакции
  - и) перечислите инфекционные заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз 1... ,2... ,3...
  - к) причина смерти

4. Дайте характеристику гематогенного туберкулеза:

- а) на фоне какой реактивности организма развивается
- б) характерная тканевая реакция
- в) наиболее типичное морфологическое выражение тканевой реакции
- г) характерный путь распространения инфекции в организме больного
- д) из каких очагов развивается гематогенный туберкулез,
- е) особенности хронического гематогенного туберкулеза легких: 1..., 2..., 3..., 4..., 5..., 6..., 7....

5. Дайте характеристику цистицеркоза:

- а) классифицируйте заболевания по эпидемиологическому и этиологическому принципам 1..., 2...
- б) источник инфекции
- в) путь заражения
- г) уточните особенности патогенеза 1... , 2... , 3...
- д) опишите структуру возбудителя 1..., 2...
- е) назовите локализацию процесса 1... , 2... , 3... , 4...
- ж) характер воспалительной реакции в тканях

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Первичный туберкулез легких в фазе прогрессирования: первичный туберкулезный комплекс в виде первичного очага во 2-м сегменте правого легкого и казеозного лимфаденита интраторакальных лимфоузлов, казеозный плеврит. Обширная милиарная диссеминация в легких, крупноочаговая генерализация в печени, селезенке и почках.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Острый общий милиарный туберкулез легких, печени, селезенки, почек. Туберкулезный базилярный лептоменингит, эпендиматит с блокадой ликворных путей и острой гидроцефалией, отек головного мозга, кровоизлияния под эпендиму дна IV желудочка. Зарубцевавшийся первичный аффект под плеврой 3-го сегмента правого легкого. Обызвествленные казеозные очаги в бифуркационных лимфоузлах.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Гематогенный туберкулёз с преимущественным поражением легких (хронический милиарный туберкулёз легких) в фазе прогрессирования. Экссудативная реакция по периферии некоторых очагов с расплавлением казеоза и формированием большой тонкостенной каверны в S1 правого легкого. Выраженный пневмосклероз. Плоскоклеточный рак 6-го сегментарного бронха справа. Легочное сердце (масса 400 г, ЖИ - 0,9). Эксцентричная гипертрофия преимущественно правого сердца, дилатация правого желудочка и предсердия, мускатная

печень, застойная селезенка, венозное полнокровие внутренних органов, асцит, анасарка. Дистрофия паренхиматозных органов.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Центральный рак (гистологически - аденокарцинома) верхней доли правого легкого с распадом и метастазами в лимфатические узлы (бронхо-пульмональные, средостения), печень, почки, надпочечники. Очаговый туберкулез легких в фазе прогрессирования. Дистрофия паренхиматозных органов. Кахексия.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Двусторонняя лобарно-лобулярная казеозная пневмония с распадом и формированием крупных и средних размеров каверн в первых сегментах обоих легких. Дистрофия паренхиматозных органов. Истощение. Хронический алкоголизм.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ, БОЛЕЗНЕЙ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

№ 1. У больного 57 лет на коже лица появилось небольшое выпухающее образование с изъязвлением. При морфологическом исследовании диагностирована базалиома. Выберите положения, верные в отношении этой опухоли.

- А. Чаще поражает участки кожи, подверженные инсоляции.
- Б. Характеризуется инфильтрирующим ростом.
- В. Часто метастазирует в регионарные лимфатические узлы.
- Г. Хорошо излечивается химиотерапевтическими препаратами.
- Д. Относится к наиболее часто встречающимся в коже эпителиальным опухолям.

№2. При исследовании биопсии кожи в дерме обнаружена опухоль, представленная комплексами плоского эпителия с выраженными признаками атипизма. В центре комплексов определяются концентрические образования розового цвета – «раковые жемчужины». Выберите положения, верные для этой опухоли.

- А. Обнаружен плоскоклеточный рак.

- Б. Обнаружен базально-клеточный рак.
- В. Помимо кожи опухоль может встречается в лёгком.
- Г. Наиболее часто возникает на открытых участках кожи.
- Д. Часто возникает на фоне предшествующих заболеваний кожи – актинического кератоза и др.

№3. Для каждой формы рака молочной железы (1-5) выберите характерные проявления (а-е).

1. Инфильтрирующая протоковая карцинома.
2. Медуллярная карцинома.
3. Муцинозная карцинома.
4. Болезнь Педжета.
5. Неинвазивная дольковая карцинома.
  - А. Наиболее частая форма рака молочной железы.
  - Б. Макроскопическая картина: узел плотной консистенции, часто крошащийся.
  - В. Опухоль желеобразного вида, чаще возникает у пожилых женщин.
  - Г. Характеризуется поражением соскового поля, напоминающим экзему.
  - Д. Имеет наилучший прогноз.
  - Е. Опухоль может иметь вид крупного узла мягкой консистенции.

№4. Для каждой опухоли выберите характерный этиологический фактор.

1. Папиллярный рак щитовидной железы.
2. Плоскоклеточный рак шейки матки.
3. Рак лёгкого.
4. Гепатоцеллюлярный рак.
5. Переходно-клеточный рак мочевого пузыря.
  - А. Ионизирующая радиация.
  - Б. Вирус папилломы человека.
  - В. Анилиновые красители.
  - Г. Вирусы гепатита В, С.
  - Д. Курение.

№5. У больного 45 лет обнаружены увеличенные надключичные лимфатические узлы. При исследовании биопсийного материала выявлен перстневидно-клеточный рак. Выберите наиболее вероятную локализацию первичной опухоли.

- А. Рак щитовидной железы.
- Б. Рак толстой кишки.
- В. Рак пищевода.
- Г. Рак лёгкого.
- Д. Рак желудка.

№6. Выберите положения, верные для фибroadеномы молочной железы.

- А. Часто приводит к развитию рака.
- Б. Представлена разрастаниями фиброзной ткани и атипичным эпителием.
- В. Может увеличиваться при беременности.
- Г. Часто обнаруживается в менопаузу.
- Д. Представлена плотным узлом с чёткими границами.
- Е. Представлена внутрипротоковыми папиллярными разрастаниями.

№7. У больного 47 лет при флюорографическом исследовании обнаружен округлый узел в верхней доле правого лёгкого, в связи с чем был поставлен диагноз периферического рака лёгкого. Произведена лобэктомия. При макроскопическом исследовании узел плотной консистенции, ярко-жёлтого цвета. Выберите положения, верные в отношении обнаруженной опухоли.

- А. Опухоль скорей всего является метастазом.
- Б. Характерный клинический признак первичной опухоли – гематурия.
- В. Путь метастазирования преимущественно гематогенный.
- Г. Пик заболеваемости – третье десятилетие.



Д. Опухоль микроскопически представлена клетками с оптически пустой цитоплазмой и мелким гиперхромным ядром.

Е. Для микроскопической диагностики применяется окраска суданом 3.

№8. Исследование плевральной жидкости у 57-летнего мужчины позволило выявить злокачественные клетки. Какова наиболее вероятная локализация первичной опухоли?

А. Лимфома.

Б. Мезотелиома.

В. Рак кишки.

Г. Рак лёгкого.

Д. Рак поджелудочной железы.

№9. У мужчины 72 лет, госпитализированного по поводу рецидивирующего флебо-тромбоза, обнаружен резко увеличенный паховый лимфатический узел, в котором при гистологическом исследовании обнаружен метастаз аденокарциномы. Выберите положения, справедливые для этой ситуации.

А. Первичная опухоль скорее всего локализуется в предстательной железе.

Б. Для уточнения локализации опухоли целесообразно определить уровень кислой фосфатазы в опухолевой ткани.

В. Характерно метастазирование этой опухоли в кости.

Г. При лечении опухоли часто используется гормональная терапия.

Д. Рецидивирующий флеботромбоз с опухолью не связан.

№10. Каждую из приведённых опухолей (1-5) свяжите с характерным для неё маркером (а-б).

1. Рак толстой и прямой кишок.

2. Гепатоцеллюлярный рак.

3. Хориокарцинома.

4. Мелкоклеточный рак лёгкого.

5. Рак поджелудочной железы.

А. Альфа-фетопротеин.

Б. Хориальный гонадотропин.

В. Карциноэмбриональный антиген.

Г. Антидиуретический гормон.

Д. АКТГ.

№11. Какое из заболеваний желудка и кишечника наиболее часто приводят к развитию рака?

А. Ворсинчатая опухоль (аденома).

Б. Болезнь Крона.

В. Хроническая зва двенадцатиперстной кишки.

Г. Семейный полипоз.

Д. Неспецифический язвенный колит.

№12. У больного 28 лет отмечаются множественные рецидивирующие пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностирован синдром Золлингера-Эллисона. Выберите опухоль, с которой связан этот синдром.

А. Аденокарцинома поджелудочной железы.

Б. Аденома коры надпочечников.

В. Карциноид тощей кишки.

Г. Опухоль островков поджелудочной железы.

Д. Феохромоцитома.

№13. Из гинекологического отделения в патогистологическую лабораторию поступило 2 соскоба эндометрия: в одном диагностирована аденокарцинома, в другом – хориокарцинома. Выберите положения, характерные для каждой из опухолей (1,2).

1. Аденокарцинома.

2. Хориокарцинома.

А. Чаще возникает в менопаузе.

Б. Гормонально-активная опухоль.

- В. Часто возникает на фоне аденоматозной гиперплазии эндометрия.
- Г. Метастазирует преимущественно гематогенно.
- Д. Занимает второе место по частоте среди злокачественных опухолей у женщин.
- Е. Можно рассматривать как органоспецифическую опухоль.

№14. Все положения верны в отношении рака молочной железы, за исключением:

- А. Клетки опухоли имеют рецепторы к эстрогенам и прогестерону.
- Б. Наиболее частый тип – инвазивный протоковый рак.
- В. В большинстве опухолей выражена десмопластическая реакция.
- Г. Большинство опухолей продуцирует гормоны.
- Д. Часто возникают метастазы в подмышечные лимфатические узлы.

№15. Все положения верны в отношении феохромоцитомы, за исключением:

- А. Локализуется в надпочечниках.
- Б. Реже встречается вне надпочечников.
- В. Иногда может быть двусторонним.
- Г. Может иметь семейный характер.
- Д. Может малигнизироваться.
- Е. Изредка сопровождается гипертензией.

№16. У больной 28 лет через год после аборта появилось кровохарканье, при компьютерной томографии обнаружено несколько опухолевых узлов в лёгком. В моче резко повышен уровень хориального гонадотропина. Выберите положения, наиболее вероятные в отношении опухоли, развившейся у больной.

- А. Первичный опухолевый узел локализуется в матке.
- Б. Микроскопически опухоль представлена двумя типами эпителия.
- В. Особенностью опухоли является обилие стромы и сосудов.
- Г. Первые метастазы опухоли следует искать в регионарных лимфатических узлах.
- Д. Прогноз крайне неблагоприятный, лечение не изменит прогноза.

№17. Больной 20 лет произведена секторная резекция молочной железы. При макроскопическом исследовании обнаружен чётко ограниченный узел белого цвета диаметром 2 см, плотной консистенции. При срочном гистологическом исследовании - опухоль, состоящая из большого количества фиброзной стромы, которая разрастается вокруг мелких канальцев, имеющих вид округлых мелких трубочек; эпителий канальцев лежит на базальной мембране, сохраняет полярность. Выберите положения, характерные в отношении данного процесса.

- А. Обнаружена периканаликулярная фиброаденома.
- Б. Обнаружен инвазивный протоковый рак – аденокарцинома со скirroзным типом роста.
- В. Опухоль часто малигнизируется с образованием рака.
- Г. Опухоль часто малигнизируется с образованием саркомы.
- Д. Опухоль возникает на фоне дисгормональных расстройств.

№18. У больной 57 лет появились рецидивирующие маточные кровотечения. С диагностической целью произведено выскабливание матки. В соскобе эндометрия среди элементов крови видны железистые комплексы различной величины и формы, образованными атипичными клетками с гиперхромными ядрами с многочисленными митозами (в том числе неправильными). Выберите положения, верные в отношении обнаруженного процесса.

- А. Диагностирован рак тела матки (эндометрия).
- Б. В соскобе – картина аденокарциномы.
- В. В соскобе – картина аденоматозной гиперплазии эндометрия.
- Г. Для лечения достаточно провести надвлагалищную ампутацию матки.
- Д. Для исключения метастазов необходимо исследовать лимфатические узлы малого таза.

№19. Для каждой из опухолей (1,2) выберите характерные положения (а-д).

1. Рак тела матки.
  - А. Чаще имеет строение плоскоклеточного рака.
  - Б. Пик заболевания – средний возраст.
2. Рак шейки матки.

- В. Часто возникает на фоне гиперплазии эндометрия.
- Г. Вызывается вирусом папилломы человека.
- Д. Отмечается постоянный рост заболеваемости.
- Е. Чаще возникает у нерожавших женщин.

№ 20. Все признаки характерны для остеосаркомы, за исключением:

- А. Самая частая первичная опухоль костной ткани.
- Б. Метастазы других опухолей в кости встречаются реже, чем остеосаркома.
- В. Пик заболеваемости – 10-20 лет.
- Г. Чаще поражаются длинные кости в области коленного сустава.
- Д. Опухоль состоит из атипичных остеобластов, окружённых остеоидом.
- Е. Чаще возникают метастазы в лёгкое.

№ 21. Все положения соответствуют мягкотканым опухолям, за исключением:

- А. К мягкотканым опухолям относятся все мезенхимальные опухоли, а также опухоли периферической нервной системы.
- Б. Чем более поверхностно расположена опухоль, тем менее злокачественно её клиническое течение.
- В. Чем больше размеры опухоли, тем более вероятно, что она злокачественна.
- Г. Чем быстрее растёт опухоль, тем она более злокачественна.
- Д. Обызвествление опухоли не имеет прогностического значения.

№ 22. Выберите положения, верные для хондросаркомы.

- А. Наиболее часто встречается в детском возрасте.
- Б. Характерно поражение околокортикальной зоны костей.
- В. Чаще поражаются кисти и стопы.
- Г. Чаще возникает в эпифизарной ростковой зоне.
- Д. Характерен медленный рост.

№ 23. У больного 65 лет на голени обнаружен опухолевый узелок диаметром 1,5 см буроватого цвета с участком изъязвления. Какие опухоли могут быть выявлены при микроскопическом исследовании биоптата?

- А. Меланома.
- Б. Фиброзная гистиоцитома.
- В. Саркома Капоши.
- Г. Базальноклеточный рак.
- Д. Папиллома.

№ 24. Для каждой разновидности невусов (1,2) выберите верные положения (а,б,в,г,д).

1. Меланоцитарные (невоклеточные) невусы.
2. Диспластические невусы.

- А. Имеет тенденцию к самопроизвольной инволюции.
- Б. Обычно крупнее 1см, локализация на закрытых участках кожи.
- В. Гистологически выявляются пролиферация и атипизм меланоцитов.
- Г. Может стать источником меланомы.
- Д. Чаще выявляется при генетическом синдроме, связанном с патологией 1-й хромосомы.

№ 25. Для каждого варианта меланомы (1,2,3,4) выберите характерные проявления.

1. Поверхностно распространяющаяся меланома.
  2. Лентиго меланома.
  3. Акральная меланома.
  4. Нодулярная меланома.
- А. Наиболее частый вид меланомы.
  - Б. Характерно наиболее злокачественное течение.
  - В. Наиболее часто встречается у людей с тёмной кожей.
  - Г. Не имеет радиальной (горизонтальной) фазы роста.
  - Д. Может возникать в связи с пятном Гетчинсона.

№ 26. Какая из перечисленных мягкотканых опухолей имеет бифазное гистологическое строение и состоит из кубических эпителиоподобных и веретенообразных мезенхимальных клеток?

- А. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.
- Б. Узловатый фасциит.
- В. Липосаркома.
- Г. Рабдомиосаркома.
- Д. Синовиальная саркома.

№ 27. Для каждой из перечисленных сосудистых опухолей (1,2,3,4) выберите характерные морфологические признаки.

- 1. Капиллярная гемангиома.
  - 2. Гемангиосаркома.
  - 3. Саркома Капоши.
  - 4. Кистозная лимфангиома.
- А. Характерная локализация – кожа.
  - Б. Имеет вид «пятен портвейна».
  - В. Относится к ВИЧ-ассоциированным заболеваниям.
  - Г. Содержит молочно-белую жидкость.
  - Д. Всегда плохой прогноз.

№ 28. Выберите положения, верные в отношении мягкотканых опухолей.

- А. Наличие инфильтративного роста – признак, недостаточный для диагноза саркомы.
- Б. При макроскопическом исследовании вокруг саркомы может быть обнаружена капсула.
- В. В доброкачественных опухолях обычно не бывает некроза.
- Г. Размер опухоли – важный прогностический признак при саркоме.
- Д. Некоторые доброкачественные опухоли могут метастазировать.

№ 29. У 13-летнего мальчика обнаружена опухоль в мозжечке. Выберите наиболее вероятный диагноз.

- А. Глиобластома.
- Б. Эпендимома.
- В. Менингиома.
- Г. Медуллобластома.
- Д. Олигодендроглиома.

№ 30. Больной 42 лет, страдавшей менометроррагиями, произведена надвлагалищная ампутация матки. При макроскопическом исследовании обнаружены множественные интрамуральные и субмукозные плотные узлы в капсуле размерами от 1 до 5 см, на разрезе белесоватого цвета, волокнистого строения. Диагностирована лейомиосаркома. Дайте характеристику этой опухоли.

- А. Обладает инфильтрирующим ростом.
- Б. Метастазирует преимущественно лимфогенно.
- В. Является одной из частых забрюшинных опухолей.
- Г. Наиболее важным признаком, позволяющим определить степень злокачественности опухоли, является количество обнаруженных митозов.
- Д. Прогноз относительно благоприятный.

1. Какие патоморфологические изменения типичны для хронической анемии:

- 1) простое ожирение сердца
- 2) распространённый гемосидероз
- 3) склероз
- 4) гипертрофия митохондрий
- 5) мукоидное набухание.

2. При каком заболевании чаще развивается хроническая постгеморрагическая анемия:

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) острый гастрит
- 3) рак желудка

- 4) хронический пародонтоз
  - 5) эндометриоз
3. При каком заболевании может наблюдаться В12-дефицитная анемия:
- 1) язвенная болезнь желудка
  - 2) хронический гастрит А
  - 3) хронический гастрит В
  - 4) хронический гастрит С
  - 5) цирроз печени
4. Укажите факторы, которые не могут способствовать возникновению гипопластической анемии:
- 1) бензол
  - 2) барбитураты
  - 3) цитостатические препараты
  - 4) пары фенола
  - 5) пары формалина
5. С каким заболеванием нередко сочетается аутоиммунная гемолитическая анемия?
- 1) вирусный гепатит А
  - 2) цирроз печени
  - 3) хронический гастрит С
  - 4) хронический панкреатит
  - 5) диффузный токсический зоб
6. Все перечисленные типы анемии относятся к гемолитическим, кроме:
- 1) серповидноклеточная
  - 2) пернициозная
  - 3) наследственная микросфероцитарная
  - 4) фетальный эритробластоз
  - 5) анемия при малярии
7. Укажите, какая группа заболеваний относится к гемобластозам:
- 1) лейкозы
  - 2) гистиоцитозы
  - 3) лимфогранулематоз
  - 4) эритромиелоз
  - 5) лимфосаркомы
8. Укажите форму острого лейкоза:
- 1) болезнь Вакеза-Ослера
  - 2) болезнь Сезари
  - 3) недифференцированный
  - 4) болезнь Рустицкого-Калера
  - 5) гистиоцитоз
9. Укажите вариант хронического лейкоза лимфоцитарного происхождения:
- 1) эритромиелоз
  - 2) эритремия
  - 3) миеломная болезнь
  - 4) болезнь Вакеза-Ослера
  - 5) гистиоцитоз
10. Укажите вариант хронического лейкоза миелоцитарного происхождения:
- 1) миеломная болезнь
  - 2) первичная макроглобулинемия Вальденстрема
  - 3) хронический нейтрофильный лейкоз
  - 4) болезнь тяжёлых цепей Франклина
  - 5) гистиоцитоз
11. Назовите лейкоз моноцитарного происхождения:
- 1) эритремия

- 2) лимфосаркома
- 3) истинная полицитемия
- 4) миеломная болезнь
- 5) хронический моноцитарный лейкоз

12. Назовите вариант лейкоза в зависимости от общего числа лейкоцитов в периферической крови и наличия лейкозных клеток:

- 1) панцитопенический
- 2) лейкемический
- 3) нормостенический
- 4) смешанный
- 5) эритремический

13. Назовите вариант сублейкемического лейкоза:

- 1) лейкоциты более 80 Г/л и бластные клетки
- 2) лейкоциты  $60 \times 10^9$ /л и бластные клетки
- 3) лейкоциты 20 и бластные клетки
- 4) лейкоциты 10 при отсутствии бластных форм
- 5) лейкоциты 4 при отсутствии бластных форм

14. Назовите наиболее характерный клинико-морфологический синдром при остром лейкозе:

- 1) гепатаргия
- 2) гепато-ренальный синдром
- 3) гепато-лиенальный синдром
- 4) геморрагический синдром
- 5) синдром Уотерхауса-Фридериксена

15. Бластный криз встречается при всех перечисленных гемобластозах, кроме:

- 1) истинная полицитемия
- 2) хронический миелоидный лейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) миелосклероз
- 5) лимфогранулематоз

16. Какой общепатологический процесс лежит в основе появления лейкозных инфильтратов во внутренних органах?

- 1) инфильтрация
- 2) экссудация
- 3) гиперплазия
- 4) метастазирование
- 5) метаплазия

17. Какова одна из причин развития геморрагического синдрома при лейкомиях?

- 1) лейкемический провал
- 2) тромбоцитопения
- 3) бластный криз
- 4) лейкозная инфильтрация почек
- 5) нейрорлейкемия

18. При каком заболевании наиболее типично развитие общего гемосидероза?

- 1) миеломная болезнь
- 2) пернициозная анемия
- 3) острая постгеморрагическая анемия
- 4) лимфогранулематоз
- 5) железodefицитная анемия

19. Укажите, где появляются первые очаги экстрамедуллярного кроветворения при острых лейкозах:

- 1) лимфоузлы
- 2) печень

- 3) селезенка
- 4) костный мозг трубчатых костей
- 5) кожа

20. Укажите, на основании каких критериев диагностируется форма острого лейкоза:

- 1) наличие бластных клеток в периферической крови
- 2) лейкомический провал
- 3) инфильтрация лимфатических узлов бластными клетками
- 4) повышение бластных клеток в миелограмме
- 5) цитохимические особенности бластных клеток

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Недифференцированный рак левой околоушной слюнной железы. Множественные метастазы опухоли в лимфатические узлы шеи, средостения с прорастанием перикарда и правого желудочка сердца. метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы с прорастанием забрюшинной жировой клетчатки, со сдавлением просвета нисходящего отдела толстой кишки. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Массивный распад опухолевой ткани во всех метастатических опухолевых узлах. Кахексия. Хронический катарально-гнойный бронхит вне обострения. Диффузно-перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная ганглионеврома верхнегрудного отдела симпатического ствола с прорастанием поперечных отростков и тел III и IV грудных позвонков, твердой и паутинной оболочек спинного мозга. Массивные некрозы опухолевой ткани. Левосторонний геморрагический плеврит. Коллапс левого легкого. Левосторонняя очаговая гнойная пневмония. Состояние после микротрахеостомии и катетеризации левой подключичной вены. Бронхиальная астма. Хронический катарально-гнойный бронхит. Диффузная обструктивная эмфизема легких. Состояние после длительной стероидной терапии. Подкожный разрыв прямых мышц передней брюшной стенки с образованием гематомы. Состояние после операции вскрытия и удаления гематомы, остановки кровотечения, дренирования полости гематомы от 23.01.01 г. Нагноение операционной раны.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная мезотелиома брюшной полости с прорастанием стенки толстой и тонкой кишок, большого сальника, брыжейки тонкой кишки. Обтурационная кишечная непроходимость. Операции – резекция тонкой кишки, наложение илео- и цекостомы от 21.10.00 г.; резекция тощей и подвздошной кишок, ликвидация кишечных свищей, наложение

еюнотрансверзоанастомоза от 5.02.01 г. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит с локализацией воспалительного экссудата преимущественно в верхнем этаже брюшной полости. Массивные фиброзные спайки брюшной полости. Паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Двусторонняя мелкоочаговая серозно-гнойная пневмония.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная муцинозная опухоль яичников с прорастанием обеих маточных труб, матки, параметральной жировой клетчатки. Некроз и нагноение опухолевой ткани. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы. Двусторонний гнойный уретеропиелонефрит. Состояние после операции – лапаротомии, частичного удаления опухолевой ткани, аппендэктомии от 22.01.01 г. Отек головного мозга. Отек легких. Паренхиматозная дистрофия печени, почек миокарда. Постинфарктный кардиосклероз задне-боковых отделов желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Стенозирующий рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома) прямой кишки с прорастанием кишечной стенки и параректальной жировой клетчатки. Метастазы опухоли в регионарные лимфатические узлы и печень. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Операция – наложение двухствольной сигмостомы от 26.02.01 г. пролежень сигмовидной кишки, обусловленной скоплением каловых камней и осложнившийся кишечным кровотечением. Грубая паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза и кальциноза. Мешотчатая аневризма восходящего отдела аорты с обтурирующим тромбозом полости аневризматического образования. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий. диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Умеренное застойное полнокровие внутренних органов.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

Патологоанатомический диагноз: Острый миелобластный лейкоз, лейкоэмическая форма, леченный цитостатиками: выраженная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских и трубчатых костей, паратрахеальных, парааортальных и брыжеечных лимфатических узлов, селезенки, печени. Геморрагический синдром: множественные точечные и пятнистые кровоизлияния в кожу, слизистую оболочку органов желудочно-кишечного тракта, в ткань легких. Язвенно-некротический глоссит и гингивит; двусторонняя очагово-сливная пневмония в VII-X сегментах. Общее



хроническое малокровие, выраженная жировая дистрофия печени и миокарда, отек легких, головного мозга.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7**

Патологоанатомический диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, лейкемическая форма: диффузная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских и трубчатых костей, селезенки, печени, висцеральных и периферических лимфатических узлов, мягких мозговых оболочек; узловые лейкозные инфильтраты в ткани легких и почек, головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола; выраженный геморрагический синдром: мелкоточечные кровоизлияния на коже, висцеральной плевре, эпикарде, в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта; жировая дистрофия печени и миокарда. Кандидамикоз слизистых оболочек полости рта, пищевода и желудка.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8**

Патологоанатомический диагноз: Хронический миелоидный лейкоз, лейкемическая форма: диффузная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских трубчатых костей, печени, селезенки, периферических и висцеральных лимфатических узлов, стенки кишечника. Геморрагический синдром. Язвенно-некротический тифлит и аппендицит. Перфорация аппендикса. Операция аппендэктомии. Разлитой гнойный перитонит.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9**

Патологоанатомический диагноз: Миелома множественная (миеломная болезнь): узловые разрастания миеломных клеток в костях черепа, телах позвонков, ребрах, грудине, легких, печени, почках, селезенке. Вторичный амилоидоз с преимущественным поражением почек и селезенки. Уремия: очаговая фибринозно-геморрагическая пневмония в VII-IX сегментах обоих легких, фибринозный перикардит, плеврит, мелкоточечные кровоизлияния в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, лоханок почек, мочеточников, мочевого пузыря, отек легких и головного мозга.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная лимфома: диффузно узловые разрастания во всех группах висцеральных и периферических лимфатических узлов, в печени, селезенке, легких. Двусторонняя очагово-сливная пневмония в VI-IX сегментах; двусторонний фибринозный плеврит. Геморрагический синдром: мелкоточечные кровоизлияния в слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, эпикард, брюшину. Анемия, общее хроническое малокровие; жировая дистрофия печени и миокарда.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ. СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

#### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Укажите причину развития акромегалии
  - а) некроз передней доли гипофиза
  - б) некроз задней доли гипофиза
  - в) эозинофильная аденома гипофиза
  - г) базофильная аденома гипофиза
  - д) хромофобная аденома гипофиза
2. Укажите возможные причины развития гипофизарного карликового роста
  - а) эозинофильная аденома гипофиза
  - б) базальная аденома гипофиза
  - в) некроз гипофиза
  - г) гипоплазия гипофиза
  - д) гиперплазия передней доли гипофиза
3. Укажите основные проявления болезни Симмондса
  - а) ожирение
  - б) кахексия
  - в) гиперплазия эндокринных органов
  - г) гипергликемия
  - д) атрофия эндокринных органов
4. Укажите причину возникновения церебрально-гипофизарной кахексии у молодых женщин
  - а) опухоли гипофиза
  - б) энцефалит
  - в) некроз гипофиза
  - г) гипоплазия гипофиза
  - д) атрофия гипофиза
5. Укажите причину возникновения болезни Иценко-Кушинга
  - а) базофильная аденома гипофиза
  - б) эозинофильная аденома гипофиза
  - в) хромофобная аденома гипофиза-

- г) некроз гипофиза
  - д) энцефалит
6. Перечислите клинические проявления болезни Иценко-Кушинга
- а) кахексия
  - б) ожирение по верхнему типу
  - в) вегето-сосудистая дистония
  - г) артериальная гипертония
  - д) облысение
7. Укажите причины адипозо-генитальной дистрофии
- а) гиперплазия коры надпочечников
  - б) базедов зоб
  - в) нейроинфекция
  - г) опухоли гипофиза
  - д) атрофия коры надпочечников
8. Укажите характерные проявления адипозо-генитальной дистрофии
- а) кахексия
  - б) ожирение
  - в) гипертрофия коры надпочечников
  - г) атрофия гонад
  - д) атрофия коры надпочечников
9. Укажите возможную причину развития несахарного диабета
- а) опухоли передней доли гипофиза
  - б) опухоли задней доли гипофиза
  - в) атрофия островкового аппарата
  - г) опухоли надпочечников
  - д) базедов зоб
10. Укажите ведущее клиническое проявление эозинофильной аденомы гипофиза
- а) акромегалия
  - б) гипофизарный нанизм
  - в) болезнь Иценко-Кушинга
  - г) несахарный диабет
  - д) аддисонова болезнь
11. Укажите причины развития бронзовой болезни
- а) туберкулёз почек
  - б) амилоидоз почек
  - в) гиперплазия надпочечников
  - г) туберкулёз надпочечников
  - д) амилоидоз надпочечников
12. Укажите клинико-морфологические проявления бронзовой болезни
- а) витилиго
  - б) меланодермия
  - в) альбинизм
  - г) артериальная гипотония
  - д) атрофия миокарда
13. Укажите причину развития фиброзной остео дистрофии
- а) аденома щитовидной железы
  - б) аденома паращитовидной железы
  - в) рахит
  - г) плазмоцитомы
  - д) хроническая почечная недостаточность
14. При каких заболеваниях развивается гиперпаратиреоз
- а) аденома щитовидной железы

- б) рахит
  - в) цирроз печени
  - г) хронические заболевания почек
  - д) аденома паращитовидной железы
  - е) плазмоцитомы
  - ж) хронические обструктивные заболевания лёгких
15. Укажите характерную особенность коллоидной струмы
- а) призматический эпителий фолликулов
  - б) цилиндрический эпителий фолликулов
  - в) уплощённый эпителий фолликулов
  - г) пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
  - д) вакуолизация коллоида
16. Укажите характерную особенность ткани щитовидной железы при базедовой болезни
- а) уплощённый эпителий фолликулов
  - б) пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
  - в) ярко-розовый коллоид
  - г) фиброз струмы
  - д) атрофия эпителия фолликулов
17. Укажите клинико-морфологические проявления базедовой болезни
- а) ожирение
  - б) увеличение щитовидной железы
  - в) атрофия щитовидной железы
  - г) брадикардия
  - д) гипергликемия
  - е) экзофтальм
  - ж) тахикардия
18. Изменения каких клеток поджелудочной железы приводит к развитию сахарного диабета
- а) экзокринные панкреоциты
  - б)  $\alpha$  - клетки
  - в)  $\beta$  – клетки
  - г)  $\delta$  – клетки
  - д) PP – клетки
19. К клинико-морфологическим проявлениям сахарного диабета относятся все перечисленные, кроме:
- а) гипергликемия
  - б) васкулит
  - в) микроангиопатия
  - г) гломерулосклероз
  - д) ожирение
20. Укажите характерные изменения сосудистой стенки при диабетической микроангиопатии
- а) плазморрагия
  - б) амилоидоз
  - в) склероз
  - г) атеросклероз
  - д) гипертрофия мышечного слоя
  - е) гиалиноз
21. В каких органах наиболее часто обнаруживается диабетическая микроангиопатия
- а) печень
  - б) селезёнка
  - в) почки
  - г) лёгкие
  - д) желчный пузырь

- е) сетчатка глаза
22. Укажите проявление диабетической макроангиопатии
- а) артериолосклероз
  - б) артериологиалиноз
  - в) васкулит
  - г) атеросклероз
  - д) узелковый полиартериит
23. При диабетической ангиопатии поражаются все указанные сосуды, кроме
- а) аорта
  - б) микроциркуляторное русло
  - в) вены
  - г) артерии нижних конечностей
  - д) почечные артерии
24. Какие изменения обнаруживаются в почках при длительном течении сахарного диабета
- а) гломерулонефрит
  - б) гломерулосклероз
  - в) почечно-каменная болезнь
  - г) идиопатический нефротический синдром
  - д) некронефроз
25. Какие изменения эпителия почечных канальцев наиболее характерны для сахарного диабета
- а) гиалиново-капельная дистрофия
  - б) гликогенная инфильтрация
  - в) гидропическая дистрофия
  - г) жировая дистрофия
  - д) некроз
26. К осложнениям сахарного диабета относятся все, кроме
- а) гангрена нижних конечностей
  - б) инфаркт лёгкого
  - в) сепсис
  - г) почечная недостаточность
  - д) печёночная недостаточность
27. Непосредственной причиной смерти больных сахарным диабетом считаются
- а) гангрена лёгкого
  - б) деструктивный аппендицит
  - в) инфаркт лёгкого
  - г) желудочное кровотечение
  - д) диабетическая кома
  - е) гангрена нижних конечностей
  - ж) уремия
28. С дефицитом какого витамина связано возникновение рахита
- а) витамин А
  - б) витамин В1
  - в) витамин В2
  - г) витамин С
  - д) витамин Д
29. Как называется рахит у взрослых
- а) поздний рахит
  - б) остеопороз
  - в) остеомаляция
  - г) паратиреоидная остео дистрофия
  - д) остеопетроз

30. Укажите, какой вид минерального обмена нарушается при рахите

- а) нарушение обмена меди
- б) нарушение обмена кальция
- в) нарушение обмена железа
- г) нарушение обмен калия

1. Аномалия развития головного мозга, при которой отсутствует разделение больших полушарий – это:
  - А) Аплазия мозолистого тела
  - Б) Голопрозэнцефалия
  - В) Дисгирия
  - Г) Агирия
2. Гематоэнцефалический барьер представлен всеми структурами, кроме:
  - А) Эндотелия капилляров
  - Б) Базальной мембраны
  - В) Отростковастроцитов
  - Г) Дендритов нейронов
3. Скопление непрямого билирубина при ядерной желтухе у новорожденных наблюдается преимущественно в:
  - А) Базальных ядрах
  - Б) Эпендиме желудочков
  - В) Коре больших полушарий
  - Г) Верно все
4. Сирингомиелия -это:
  - А) Воспаление головного мозга
  - Б) Микрополости в веществе мозга
  - В) Разрастаниеглии и образование патологических полостей в головном и спинном мозге
  - Г) Фиброз мозговых оболочек, наступающий в исходе сифилитического менингита
5. Туберкулезный менингит локализуется наиболее часто в области:
  - А) Конвекситальной поверхности головного мозга
  - Б) Основании мозга
  - В) Стволового отдела
  - Г) Лобных долей
6. Множественные кисты с обызвествлением в веществе мозга новорожденного чаще всего свидетельствуют о:
  - А) Врожденном токсоплазмозе
  - В) Врожденном сифилисе
  - г) Листерииозе
  - Д) Герпетической инфекции
7. Микроскопическая характеристика простой формы нейросифилиса включает:
  - А) Наличие гумм
  - Б) Лейкоцитарные инфильтраты в ткани мозга
  - В) Лимфоцитарные инфильтраты в ткани мозга
  - Г) Верно А) и В)
8. Укажите патогномоничные изменения в веществе головного мозга при бешенстве:
  - А) Глиальные узелки Бабеша и цитоплазматические тельца Негри
  - Б) Пролиферация микроглии
  - В) Нейронофагия
  - Г) Порэнцефалия
9. Характерные структурные изменения при болезни Альцгеймера –
  - А) Центральный хроматолиз

- Б) Грануловакуольная дегенерация
  - В) Валлеровское перерождение
  - Г) Глиоз
10. Для болезни Альцгеймера характерно все, кроме:
- А) Уменьшения массы головного мозга
  - Б) Атрофии коры
  - В) Амилоидной ангиопатии
  - Г) Повышения холинэргической иннервации
11. Нейритные (сенильные) бляшки представляют собой:
- А) Дегенеративно-измененные аксоны с гиалиновым стержнем в центре
  - Б) Скопления филаментов в цитоплазме нейронов
  - В) Амилоидные массы в эндотелии капилляров
  - Г) Скопления липофусцина
12. При болезни Паркинсона патологические изменения наблюдаются преимущественно
- А) В аммоновом роге
  - Б) В черном веществе среднего мозга
  - В) В гиппокампе
  - Г) Верно все
13. Ведущее звено в патогенезе болезни Паркинсона –
- А) Размягчение базальных ядер
  - Б) Разрушение допаминэргических нейронов черного вещества ствола мозга
  - В) Снижение холинэстеразы в синапсах нейронов
  - Г) Атрофия коры больших полушарий
14. К опухолям менингососудистого ряда относится
- А) Нейрофиброма
  - Б) Астроцитомы
  - В) Менингиома
  - Г) Гемангиобластома
15. К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая
- А) Хориоидпапилломы
  - Б) Астроцитомы
  - В) Невриномы
  - Г) Олигодендроглиомы
16. К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные, кроме
- А) Эозинофильной аденомы
  - Б) Базофильной аденомы
  - В) Ганглиомы
  - Г) Хромобластной аденомы
17. Болезнь Реклинггаузена относится к:
- А) Метастатическим опухолям
  - Б) Гетеротопическим опухолям
  - В) Нейроэктодермальным опухолям
  - Г) Системным опухолям
18. Характерными признаками злокачественных опухолей головного мозга являются все перечисленные, кроме
- А) Полиморфизма
  - Б) Диффузности
  - В) Метастазирования
  - Г) Четкой ограниченности узла
19. Основным фактором риска развития ишемических инфарктов головного мозга является:
- А) Ожирение
  - Б) Атеросклероз сосудов мозга

- В) Возраст больных
  - Г) Артериальная гипертензия
20. Начальный период черепно-мозговой травмы характеризуется :
- А) Некрозом
  - Б) Нарушением ликвороциркуляции
  - В) Ишемическими повреждениями нейронов
  - Г) Подкожными гематомами
21. В патологоанатомическое понятие диффузно-аксонального повреждения головного мозга (ДАП) относятся:
- А) Разрывы аксонов
  - Б) Ишемические повреждения нейронов
  - В) Размозжение вещества мозга
  - Г) Валлеровская дегенерация периферического сегмента
22. Физиологическими путями ликвороциркуляции являются все перечисленные, кроме:
- А) Отверстия Монро
  - Б) Супрапинеального выворота
  - Г) Отверстия Люшка
  - Д) Субарахноидальных пространств головного мозга
23. Отек головного мозга, связанный с задержкой  $\text{Na}^+$  относится к:
- А) Цитотоксическому
  - Б) Вазогенному
  - В) Интерстициальному
  - Г) Осмотическому
24. Микроскопически отек головного мозга характеризуется наличием:
- А) Периваскулярного отека
  - Б) Разрежением белого вещества
  - В) Перицеллюлярного отека
  - Г) Верно все
25. При боковом амиотрофическом склерозе поражаются преимущественно:
- А) Передние рога спинного мозга
  - Б) Задние рога спинного мозга
  - В) Пучки Голля и Бурдаха
  - Г) Верно все
26. Назовите морфологический признак демиелинизирующих заболеваний
- А) Очаговая деструкция миелина волокон белого вещества
  - Б) Гибель мотонейронов передних пучков спинного мозга
  - В) Разрушение пигментообразующих допаминергических нейронов черного вещества ствола мозга
  - Г) Снижение синтеза холинэстеразы в синапсах нейронов
27. Реакция Ниссля направлена на выявление:
- А) Хроматолиза и набухания цитоплазмы тела нейрона при повреждении аксона
  - Б) Нейронофагии
  - В) Скопления липофагов в очаге демиелинизации
  - Г) Фагоцитоза меланина клетками микроглии
28. В состав нейроглии входят все клетки, кроме:
- А) Астроцитов
  - Б) Глиоцитов
  - В) Олигодендроцитов
  - Г) Эпендимоцитов
29. Наиболее часто метастазирует в головной мозг:
- А) Рак легкого
  - Б) Меланома кожи



- В) Остеосаркомы
  - Г) Верно все
30. К внечерепным опухолям относится:
- А) Астроцитомы
  - Б) Эпендимомы
  - В) Глиобластомы
  - Г) Менингиомы

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет I типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Кетоацидотическая кома: отек и набухание вещества головного мозга; отек легких; жировая дистрофия печени, миокарда, некротический нефроз.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет II типа, декомпенсированный; атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетический нефроцирроз. Уремия, фибринозный плеврит, перикардит, гастроэнтерит; точечные кровоизлияния в кожу и серозные оболочки; двусторонняя фибринозно-геморрагическая пневмония. Отек легких и головного мозга. Жировая дистрофия печени, миокарда.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет II типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая гангрена левой стопы. Диабетический гломерулосклероз. Двусторонняя очагово-сливная пневмония в нижних долях. Хроническая почечная недостаточность. Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Повторный трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца. Сахарный диабет II типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной

железы. Диабетическая микроангиопатия. Диабетический гломерулосклероз. Кардиогенный шок. Жидкая кровь в полостях сердца и просвете крупных сосудов, мелкоочечные кровоизлияния в перикарде, плевре. Некротический нефроз.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Диффузный токсический зоб IV степени, тяжелая форма. Тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень. Хроническое общее венозное полнокровие. Анасарка, асцит, гидроторакс. Отек легких.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

**Клинический диагноз:**

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

**Патологоанатомический диагноз:**

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней полой вены в просвет правого предсердия: Тромбоз мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с postanоксической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

**Краткий клинический эпикриз**

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09. Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастали нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексы. Отмечалось отхождение пищи через трахеостомы. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Протокол вскрытия №2/81. Больной П., 54 года.

#### Клинический диагноз:

Алкогольная интоксикация. Алкогольная кома. Нарушение мозгового кровообращения, алкогольный цирроз печени, печеночная недостаточность. Отек легких.

#### Патологоанатомический диагноз:

Хронический абсцесс левой затылочной доли мозга в стадии обострения. Разлитой гнойный менингоэнцефалит, гнойный эпендиматит. Отек-набухание мозга. Эрозии слизистой оболочки желудка. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Множественные субплевральные кровоизлияния в легких.

#### Краткий клинический эпикриз

Поступил в отделение в очень тяжелом состоянии, собрать анамнез не удалось. Со слов сопровождающих лиц, страдал алкоголизмом. Болен 5 дней, жаловался на головную боль, повышение температуры, затем появились боли в животе, рвота, в бессознательном состоянии доставлен в стационар, где лечился от алкогольной интоксикации.

Умер при явлениях мозговой комы.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

#### ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ

Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. В локтевых ямках имеются точечные следы от внутривенных инъекций, на передней брюшной стенке – точечные следы от подкожных инъекций гепарина. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна светло-фиолетовые, при надавливании исчезают. Трупное окоченение не выражено.

Полость черепа. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена, перламутрового вида, в ее синусах жидкая кровь, мягкая мозговая оболочка полнокровная отечная. Артерии основания мозга с единичными фиброзными бляшками, в просвете основной артерии темно-красный сверток крови. Рельеф извилин и борозд полушарий большого мозга сглажен, средняя линия полушарий не смещена, миндалины мозжечка отделены глубокой бороздой вдавления, соответствующей большому затылочному отверстию. Ткань головного мозга дрябловатая, при исследовании варолиева моста обнаружен центрально расположенный очаг белого размягчения размерами 2х2х1,5 см с нечеткими границами и точечными кровоизлияниями в зону разрушения. В других отделах головного мозга границы серого и белого вещества четкие. Желудочки мозга не расширены с гладкой блестящей эпендимой.

Брюшная полость. Высота стояния куполов диафрагмы по уровню 4 ребра с обеих сторон. Край печени закруглен, не выступает из под правой реберной дуги. Органы брюшной полости расположены правильно, брюшина гладкая блестящая. Матка с придатками обычной формы и размеров.

Грудная полость. Легкие лежат свободно, полностью выполняя объем плевральных полостей. В полости сердечной сорочки 30 мл прозрачной желтоватой жидкости. Листки плевры и перикарда гладкие блестящие.

Органы дыхания. Слизистая гортани, трахеи и главных бронхов серо-розовая отечная, в просветах бронхов вспененная слизь. Ткань легких тестоватой консистенции в задне-нижних отделах, на разрезах с темно-красными очагами уплотнения, не превышающих по объему дольку; в

передне-верхних отделах – повышенной воздушности, серо-красная на разрезах. С поверхности разрезов стекает вспененная красная жидкость.

Органы кровообращения. Сердце размерами 11x11x7 см, массой 500 гр. Под эпикардом умеренные отложения жира, просветы венечных артерий незначительно сужены за счет циркулярных фиброзных бляшек, свободно проходимы. Миокард дрябловатой консистенции, на разрезах задней стенки левого желудочка обнаружена зона рубцовой ткани на всю толщину стенки, в других отделах миокард однородный, красно-коричневый. Толщина мышцы правого желудочка 0,4 см, левого – 1,6 см. полости сердца умеренно расширены, содержат свертки крови смешанного характера. Эндокард гладкий, створки клапанов тонкие эластичные. Интима аорты серо-желтая с единичными фиброзными бляшками.

Органы пищеварения. Слизистая пищевода серо-розовая с продольными складками; слизистая желудка серо-красная с выраженным рельефом желудочных валиков, привратник пропускает один палец. Поджелудочная железа мягко-эластичной консистенции, на разрезах представлена серо-красной тканью дольчатой структуры. Желчные пути проходимы, в полости желчного пузыря темно-коричневая желчь и 2 пигментных камня до 1 см в диаметре в виде неправильных многогранников, слизистая желчного пузыря бархатистая. Печень размерами 24x15x12x8 см, с тонкой капсулой, плотно-эластичной консистенции, на разрезах имеет однородную структуру, умеренно полнокровная.

Селезенка размерами 10x4x3 см. Капсула тонкая, морщинистая, пульпа селезенки дрябловатой консистенции, красно-коричневая на разрезах, соскоба не дает.

Органы мочевого выделения. Почки размерами 9x5x4 см каждая с тонкими фиброзными капсулами, которые снимаются легко, обнажая гладкую поверхность. Почечная ткань дрябловатой консистенции, умеренно полнокровная, на разрезах контуры пирамид четкие. Слизистая чашечек и лоханок серо-розовая. Мочевыводящие пути проходимы на всем протяжении. В полости мочевого пузыря около 200 мл прозрачной желто-коричневой мочи.

Надпочечники в виде листков треугольной формы с тонкой серо-желтой корой и коричневым мозговым веществом. Доли щитовидной железы не увеличены, мягко-эластичной консистенции.

#### Патогистогическое исследование.

Головной мозг. Полнокровие, фибриново-эритроцитарные тромбы в просветах венул. В перинфарктных зонах очаговые кровоизлияния, нейтрофильная инфильтрация, пролиферация нейроглии. В зоне инфаркта обилие «зернистых» шаров, зоны геморрагического пропитывания. Общий выраженный отек нервной ткани. Гиалиноз артериол. В просвете основной артерии красный тромб, состоящий из гемолизированных эритроцитов, фибрина.

Сердце. Полнокровие. Гемо- и лимфостаз. Отек стромы. Склероз стенок интрамуральных артерий. На фоне гипертрофии перинуклеарный липофусциноз цитоплазмы кардиомиоцитов. Зоны разрастания рубцовой ткани.

Легкие. Застойное полнокровие, очаговые скопления сидерофагов. Очаговый перибронхиальный склероз стромы. Склероз с деформацией стенок бронхов, в просветах бронхов слизисто-гнойный экссудат, слущенный респираторный эпителий. Поля повышенной воздушности, зоны дистелектазов. Зоны гнойной пневмонии.

Печень. Полнокровие центров долек. Внутриклеточный холестаз, очаговая жировая дистрофия гепатоцитов.

Почки. Полнокровие, отек стромы. Белковая дистрофия эпителия проксимальных отделов канальцев. Склероз стенок артерий мелкого калибра, гиалиноз артериол. Очаговый гломерулосклероз.

Надпочечники. Полнокровие. Отек стромы, гидропическая дистрофия клеток коры.

Селезенка. Гиалиноз капсулы и центрофолликулярных артерий с редукцией лимфоидных фолликулов. Диффузно-очаговый склероз красной пульпы с зонами кровоизлияний и зернами гемосидерина.

Поджелудочная железа. На фоне аутолиза паренхимы просматривается перидуктальный склероз, очаговая лимфоцитарная инфильтрация, липоматоз стромы железы. Артериологиалиноз.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Оцените данные патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
2. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА, ОЛЕЗНЕЙ НОСА, ГОРТАНИ, ГЛОТКИ, УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

1. Характерный признак герпетического кератита -
  - А) Вазуляризация роговицы
  - Б) Древоподобные изъязвления на роговице
  - В) Кератомалиция
  - Г) Верно все
2. Причинами возникновения врожденных катаракт считаются:
  - А) Генные патологии
  - Б) Внутриутробная инфекция
  - В) Эндокринные расстройства матери
  - Г) Верно все
3. Какое происхождение имеет хрусталик?
  - А) Мезодермальное
  - Б) Эктодермальное
  - В) Энтодермальное
  - Г) Смешанное
4. Гистологически в сетчатке глаза человека выделяют следующее количество слоев:
  - А) Десять
  - Б) Одиннадцать
  - В) Восемь
  - Г) Девять
5. Из каких слоев состоит склера:
  - А) Эписклера, собственное вещество, субсклеральная (бурая) пластинка
  - Б) Конъюнктив, эписклера, тенонова капсула, строма, пигментный эпителий
  - В) Эпителий, строма, субсклеральная (бурая) пластинка
  - Г) Эписклера, собственное вещество, пигментный эпителий
6. Роговица состоит из следующего количества слоев:
  - А) Шесть
  - Б) Пять
  - В) Три
  - Г) Четыре
7. Развитие глаза начинается на:
  - А) 1-2-й неделе внутриутробной жизни
  - Б) 3-й неделе внутриутробной жизни
  - В) 4-й неделе внутриутробной жизни
  - Г) 5-й неделе внутриутробной жизни
8. К бессосудистым образованиям глаза относятся:
  - А) Хрусталик

- Б) Стекловидное тело  
 В) Роговица  
 Г) Верно все
9. Зрительный нерв не имеет:  
 А) Мягкой оболочки  
 Б) Паутинной оболочки  
 В) Твердой оболочки  
 Г) Все перечисленного
10. Укажите ведущий признак кератита:  
 А) Инфильтрат роговицы  
 Б) Язвы роговицы  
 В) Лейкория  
 Г) Гифема
11. Какое из утверждений не характеризует трахоматозное поражение глаз:  
 А) Протекает в виде хронического кератоконъюнктивита  
 Б) Развивается инфильтрация верхнего сегмента роговицы с вращением сосудов из конъюнктивы  
 В) Происходит инфильтрация слизистой и аденоидного слоя с формированием фолликулов и гиперплазированных сосочков конъюнктивы  
 Г) Происходит распад и перерождение фолликулов и сосочков конъюнктивы без замещения их рубцовой тканью
12. Прозрачность роговицы обусловлена:  
 А) Диффузией влаги из передней камеры  
 Б) Упорядоченным гистологическим строением  
 В) Содержанием мукополисахаридов  
 Г) Верно все
13. Продукция водянистой влаги осуществляется:  
 А) В плоской части цилиарного тела  
 Б) В отростках цилиарного тела  
 В) Эпителием радужной оболочки  
 Г) Всеми выше перечисленными структурами
14. Какие утверждения в отношении цилиарного тела являются верными:  
 А) Состоит из плоской и отростчатой (ресничной) части  
 Б) Вырабатывает водянистую влагу  
 В) Участвует в аккомодации  
 Г) Верно все
15. Халазион – это  
 А) Доброкачественное новообразование  
 Б) Злокачественное новообразование  
 В) Хроническое воспаление мейбомиевой железы  
 Г) Наружный ячмень
16. Укажите симптом, не характерный для ползучей язвы роговицы:  
 А) Помутнение хрусталика  
 Б) Иридоциклит  
 В) Гиопион  
 Г) Один край язвы более высокий, подрытый
17. Причина отслойки сетчатки при сахарном диабете – это  
 А) Появление в сетчатке микроаневризм  
 Б) Витреоретинальная пролиферация  
 В) Отек сетчатки  
 Г) Трофические нарушения в сосудистой оболочке
18. Диагноз меланобластомы III стадии ставится в случае распространения опухоли:  
 А) В пределах сосудистой оболочки диаметром до 5 мм

- Б) На склере или сетчатку независимо от размера
  - В) Образования опухолевого узла на поверхности глазного яблока
  - Г) До диаметра более 15мм
19. Роговица при закрытоугольной глаукоме:
- А) Прозрачная
  - Б) С преципитатами
  - В) Отечная
  - Г) С эрозиями
20. К возможным причинам помутнения роговицы при врожденной глаукоме относится:
- А) Отек, разрывы и складки десцеметовой оболочки
  - Б) Дистрофия роговицы;
  - В) Физиологическая опалесценция.
  - Г) Верно все

1. Какая часть ушной раковины не поражается при ее перихондрите?
- А) Завиток
  - Б) Козелок
  - В) Мочка
  - Г) Противозавиток
2. Опасность холестеатомы заключается в том, что она:
- А) Метастазирует
  - Б) Разрушает костные стенки среднего уха
  - В) Прорастает в полость черепа
  - Г) Озлокачивается
3. Инфекция из среднего уха в полость черепа проникает через:
- А) Разрушенную переднюю стенку
  - Б) Разрушенную заднюю стенку
  - В) Антрум
  - Г) Слуховую трубу
4. Отосклероз - это
- А) Заболевание барабанной перепонки
  - Б) Заболевание слуховых косточек
  - В) Заболевание внутреннего слухового прохода
  - Г) Заболевание костной капсулы ушного лабиринта
5. Для какого заболевания характерно периодическое головокружение со снижением слуха, шумом в ушах, лабиринтным нистагмом?
- А) Болезни Меньера
  - Б) Отосклероза
  - В) Диффузного лабиринтита
  - Г) Неврита слухового нерва
6. При каком типе строения сосцевидного отростка чаще развивается мастоидит:
- А) Пневматическом
  - Б) Диплоэтическом
  - В) Склеротическом
  - Г) Губчатом
7. Холестеатома - это
- А) Скопление эпидермиса и продуктов его распада
  - Б) Гиперплазия слизистой оболочки барабанной полости
  - В) Грануляционная ткань
  - Г) Опухоль из соединительной ткани

8. Гистологически ауральный полип представляет собой:

- А) Разрастание грануляционной ткани через перфоративное отверстие в барабанной перепонке при хроническом среднем отите
- Б) Аденоматозное образование, состоящее из ацинарных и протоковых структур, выстланных цилиндрическим эпителием с признаками апокриновой секреции и окруженных миоэпителиальными клетками
- В) Комплексы трабекулярных или альвеолярных структур с тонкостенными сосудами, в стенке которых имеются вытянутые клетки с интенсивно окрашенными ядрами
- Г) Сосочковые разрастания многослойного плоского ороговевающего эпителия с кератоакантозом

9. К морфологическим признакам атрофического ринита относятся:

- А) Исчезновение бокаловидных клеток
- Б) Метаплазия цилиндрического эпителия в плоский
- В) Склероз стенок сосудов в подслизистом слое
- Г) Верно все

10. Для риносклеромы характерно наличие клеток:

- А) Березовского-Штернберга-Рида
- Б) Пирогова-Лангханса
- В) Микулича
- Г) LE –клетки

11. Наиболее частой причиной кохлеарных невритов являются:

- А) Хронические отиты
- Б) Острые отиты
- В) Вирусные инфекции
- Г) Травмы

12. В диагностике рака гортани помогает следующий комплекс методов исследования:

- А) Биопсия, рентгенологический метод
- Б) Биопсия, фиброларингоскопия, рентгенологическое обследование
- В) Фиброларингоскопия, тепловидение
- Г) Биопсия, фиброларингоскопия, микроларингоскопия, рентгенографическое обследование

13. Рак гортани дает самый большой процент метастазирования при локализации в:

- А) Надскладочном отделе
- Б) Среднем отделе
- В) Подголосовой области
- Г) Гортанном желудочке

14. Типичным признаком злокачественного новообразования небной миндалины является:

- А) Гиперемия
- Б) Атрофия
- В) Рубцовые изменения
- Г) Наличие язвы

15. Укажите морфологический критерий хронического атрофического тонзиллита

- А) Гиперплазия лимфоидных фолликулов
- Б) Преобладание межфолликулярных лейкоцитов
- В) Гранулематозное воспаление
- Г) Абсцедирование

16. Укажите характерный признак активации Т-клеточного звена иммунитета при хроническом тонзиллите:

- А) Увеличение объема лимфоидных фолликулов
- Б) Увеличение объема межфолликулярной лимфоидной ткани
- В) Редукция сосудистой сети
- Г) Склероз

17. Укажите морфологический критерий хронического гипертрофического тонзиллита

- А) Гиперплазия лимфоидных фолликулов



- Б) Преобладание межфолликулярных лейкоцитов  
 В) Гранулематозное воспаление  
 Г) Абсцедирование
18. Характерные макроскопические проявления сифилитического поражения небных миндалин  
 А) Твердый шанкр  
 Б) Сифилиды  
 В) Поверхностная эрозия  
 Г) Глубокая язва
19. Укажите характерные микроскопические проявления сифилитического поражения небных миндалин  
 А) Эпителиоидноклеточная гранулема с казеозным некрозом  
 Б) Инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами  
 В) Инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками  
 Г) Инфильтрация эозинофильными лейкоцитами
20. Укажите преимущественную локализацию мицелия дрожжевых грибов в небных миндалинах  
 А) Эпителий лакун  
 Б) Лимфоидная ткань  
 В) Сосуды  
 Г) Просвет лакун

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Гнойныйэндофтальмит правого глаза. Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

##### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Гнойныйэндофтальмит правого глаза. Септикопиемия.

##### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронический гнойный средний отит в стадии обострения. Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

##### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Хронический гнойный мастоидит в стадии обострения.  
Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Хронический левосторонний гнойный средний отит в фазе обострения. Гнойный менингит.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

Патологоанатомический диагноз: Острый левосторонний гнойный средний отит. Отогенный сепсис. Септикопиемия.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Сосудькакого типа поражаются при атеросклерозе?
  - а. Вены
  - б. Мелкие артерии
  - в. Артериолы
  - г. Артерии эластического типа
  - д. Артерии мышечно-эластического типа
2. Каковы обменные факторы, играющие важную роль в развитии атеросклероза?
  - а. Гиперхолестеринемия
  - б. Увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП
  - в. Уменьшение соотношения ЛПНП и ЛПВП
  - г. Диспротеинемия
  - д. Гипергликемия
3. Для каждого из видов ишемии, возникающей при атеросклерозе (1,2), выберите соответствующие им изменения во внутренних органах (а, б, в, г, д).
  1. Острая ишемия

## 2. Хроническая ишемия

- а. Инфаркт
- б. Гангрена
- в. Кровотечение
- г. Склероз стромы
- д. Дистрофия и атрофия паренхимы органов.

## 4. Для каждой аневризмы (1, 2) выберите характерные проявления (а, б, в, г, д).

## 1. Атеросклеротическая аневризма аорты

## 2. Сифилитическая аневризма аорты

- а. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты
- б. Локализуется в брюшном отделе аорты
- в. Интима имеет вид шагреновой кожи
- г. Процесс локализуется в интима аорты
- д. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения.

## 5. Перечислите изменения, характерные для атеросклеротического нефросклероза.

- а. Симметричные поражения почек
- б. Поверхность крупнобугристая
- в. Поверхность мелкозернистая
- г. Размеры уменьшены
- д. Поверхность имеет пестрый вид.

## 6. Какие из перечисленных изменений больше всего соответствуют атеросклерозу?

- а. Инфильтрация липидами значительно утолщенной интимы аорты
- б. Инфильтрация липидами значительно утолщенной средней оболочки

## аорты

- в. Некроз и кистозные изменения средней оболочки аорты
- г. Кальциноз средней оболочки аорты
- д. Продуктивный васкулит vasovasorum.

## 7. Назовите клинико-морфологические формы атеросклероза.

- а. Функциональная
- б. Атеросклероз артерий нижних конечностей
- в. Атеросклероз артерий почек
- г. Атеросклероз аорты
- д. Мезентериальная форма.

## 8. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что канистопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с

## тромбом

- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

## 9. Назовите виды гипертонической болезни в зависимости от характера течения.

- а. Первичная
- б. Эссенциальная
- в. Острая
- г. Доброкачественная
- д. Злокачественная.

## 10. После вскрытия двух больных, в прошлом перенесших трансмуральный инфаркт миокарда и умерших от хронической сердечно-сосудистой недостаточности, установлены разные диагнозы (1, 2). Выберите макроскопически изменения в органах (а, б, в, г, д), подтверждающие каждый из диагнозов.

## 1. Атеросклероз

## 2. Гипертоническая болезнь

- а. Аорта: интима неровная с многочисленными участками изъязвления, кальциноза
- б. Сердце: увеличено вследствие гипертрофии стенки левого желудочка, полости растянуты, крупноочаговый кардиосклероз
- в. Почки: маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью
- г. Почки разной величины с неравномерно крупнобугристой поверхностью
- д. Печень: увеличена, плотная, на разрезе имеет мускатный вид.

11. Перечислите изменения артериол, характерные для гипертонического криза.

- а. Спазм артериол
- б. Плазматическое пропитывание
- в. Фибриноидный некроз
- г. Гиалиноз
- д. Тромбоз.

12. Для каждой из стадии гипертонической болезни (1, 2) характерны следующие изменения ( а, б, в, г, д).

1. Доклиническая стадия.

2. Стадия распространенных сосудистых изменений.

- а. Умеренная компенсаторная гипертрофия миокарда
- б. Гиалиноз и склероз артериол
- в. Атеросклероз аорты
- г. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол
- д. Гипертрофия мышечного слоя и эластичных мембран артерий мышечного типа.

13. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

14. Укажите современную теорию, объясняющую клеточные механизмы развития гипертонической болезни.

- а. Метаболическая
- б. Мембранная
- в. Нервно-метаболическая
- г. Рецепторная
- д. Тромбогенная.

15. Назовите нозологические формы ИБС.

- а. Крупноочаговый кардиосклероз
- б. Острая ИБС
- в. Хроническая ИБС
- г. Хроническая аневризма сердца
- д. Повторный инфаркт миокарда.

16. Определите наиболее частую причину смерти больных инфарктом миокарда в ранние сроки.

- а. Аритмии
- б. Разрыв левого желудочка
- в. Сердечная недостаточность
- г. Кардиогенный шок
- д. Отек легких.

17. Назовите осложнения острого инфаркта миокарда.

- а. Фибринозный перикардит

- б. Аневризма аорты
- в. Пристеночные тромбы
- г. Коронарный атеросклероз
- д. Острая аневризма сердца.

18. Какие осложнения (а, б, в, г, д) могут развиваться при аневризмах сердца (1, 2)?

1. Острая аневризма.
2. Хроническая аневризма.
  - а. Разрыв стенки аневризмы
  - б. Тампонада сердца.
  - в. Тромбоэмболия легочной артерии
  - г. Ишемический инфаркт мозга.
  - д. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

19. Какие из перечисленных ниже положений (а, б, в, г, д) характерны для каждой из нозологических форм ИБС (1, 2)?

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия).
  - а. Основная причина смерти - фибрилляция желудочков.
  - б. Стенозирующий атеросклероз венечных артерий сердца.
  - в. Для диагностики используют пробу с теллуридом калия и ШИК - реакцию.
  - г. Для диагностики используют окраску по Ребо.
  - д. Отсутствуют характерные изменения на ЭКГ и повышение концентрации ферментов крови (КФК, АСТ, ЛДГ).

20. Что такое инфаркт миокарда?

- а. Форма острой ИБС
- б. Форма хронической ИБС
- в. Ишемический некроз
- г. Сосудистый некроз
- д. Кардиомиопатия.

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Острый обширный инфаркт миокарда (некротическая стадия). Кардиогенный шок. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза. Язвенный атероматоз аорты. Симптоматическая гипертония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Асцит. Посттуберкулезный фиброз верхушки правого легкого. Облитерация правой плевральной полости. Состояние после холецистэктомии от 1999 г.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Повторный инфаркт миокарда перирубцовых зон задней и боковых отделов левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз с локализацией рубцовых полей в интрамуральных отделах боковой, задней стенок левого желудочка и задней папиллярной мышцы. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза с облитерацией правой венечной артерии. Неравномерная дилатация просвета передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Цианотическая индурация селезенки, почек. Мускатная печень. Гипертоническая болезнь: системный артериологипертензионный; гипертрофия миокарда левого желудочка; узловатая гиперплазия

коры надпочечников. Очаговое кровоизлияние в лобной доле правого полушария головного мозга с признаками организации. Отек головного мозга.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

Патологоанатомический диагноз: Выраженный атеросклероз дуги, нисходящего грудного и брюшного отделов аорты. Пристеночные тромбы грудного и брюшного отделов аорты. Тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии. Гангрена подвздошной, слепой и восходящей толстой кишок. Желчнокаменная болезнь. Операция – лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование общего желчного протока по Вишневскому, дренирование брюшной полости по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, холедохолитиаза, механической желтухи, желчного перитонита от 22.12.01 г. Камень устья правого печеночного протока. Холангит. Камни общего желчного потока дистальнее установленного в холедохе дренажа по Вишневскому. Панкреонекроз головки, тела и хвоста поджелудочной железы. Множественные очаговые жировые некрозы в забрюшинной клетчатке. Желчный геморрагический разлитой перитонит. Ишемическая болезнь сердца. Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Хроническая декомпенсация кровообращения. Дилатация полостей правого и левого желудочков сердца. Тромбоз ушка правого предсердия в стадии организации. Тромбоэмболия основных стволов правой и левой легочных артерий. Пристеночные плоские тромбы легочных артерий с обтурацией нижнедолевой ветви левого легкого. Множественные организующиеся субплевральные инфаркты нижних долей обоих легких. Двусторонний гидроторакс. Коллапс нижних долей легких. Крупноочаговый атеросклеротический нефросклероз. Спаечный процесс в области эпигастрия после операции – резекции желудка (1982 г.) по поводу язвенной болезни с наложением позадиободочногогастроэнтероанастомоза на короткой петле. Ранение правой почки иглой при паранефральной блокаде с развитием гематомы в паранефральной клетчатке и под фиброзной капсулой.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Острый мелкоочаговый интрамуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка и передней капиллярной мышцы. Субэндокардиальный постинфарктный кардиосклероз передней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии липосклероза и атероматоза. Гипертоническая болезнь: системный артериологиалиноз, выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка с миогенной дилатацией его полостей, артериосклеротический нефросклероз. Атеросклероз церебральных артерий. Хроническая гипертоническая энцефалопатия (болезнь Бинсвангера). Резко выраженный отек головного мозга с дислокацией стволового отдела. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Бурная индурация легких. Мускатная печень. Цианотическая индурация почек, селезенки. Двусторонняя нижнедолевая очаговая, гнойная пневмония. Выраженная паренхиматозная дистрофия печени, почек и миокарда.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Атеросклероз аорты, мезентериальных артерий в стадии язвенного атероматоза и кальциноза. Обтурирующий тромбоз верхней брыжеечной артерии. Геморрагический инфаркт тонкой кишки. Мешотчатая аневризма передней стенки брюшного отдела аорты. Многочисленные пристеночные тромбы грудного и брюшного отдела аорты. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий. диффузный и мелкоочаговый кардиосклероз. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Посттромбофлебитический синдром. Трофическая язва голени. Хронический эндобронхит вне обострения. Диффузно-очаговый пневмосклероз. Очаговая хроническая эмфизема легких.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Назовите хронические обструктивные заболевания легких.
  - а. Бурая индурация легких
  - б. Бронхопневмония
  - в. Туберкулез легких
  - г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
  - д. Бронхоэктатическая болезнь
2. Укажите наиболее важные факторы развития хронического бронхита.
  - а. Венозный застой
  - б. Запыление дыхательных путей
  - в. Гиповентиляция легких
  - г. Лимфостаз
  - д. Курение.
3. Хронический бронхит - это заболевание
  - а) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты,
  - б) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты в течение двух лет,
  - в) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты, в течение двух лет по три месяца.
4. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.
  - а. Гиперплазия мышечных и эластических волокон
  - б. Воспаление и склероз
  - в. Расширение просвета
  - г. Дистрофия и лизис хряща

д. Метаплазия эпителия слизистой оболочки.

5. К какой группе (1, 2) можно отнести каждое из перечисленных ниже заболеваний (а, б, в, г, д)?

5. Хронические обструктивные болезни легких

6. Хронические рестриктивные болезни

а. Экзогенный аллергический альвеолит

б. Бронхоэктатическая болезнь

в. Хронический бронхит

г. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

д. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

6. Какие заболевания могут приводить к развитию хронического легочного сердца?

а) хронический обструктивный бронхит

б) силикоз

в) фиброзирующий альвеолит

г) ожирение

д) все выше перечисленные заболевания.

7. Какие изменения лежат в основе развития легочного сердца при ХОБЛ?

а. Гипертрофия левого желудочка

б. Гипертрофия правого желудочка

в. Ожирение сердца

г. Бурая атрофия миокарда

д. Дилатационная кардиомиопатия.

8. Больная 30 лет поступила в клинику с симптомами легочной гипертензии. Из анамнеза известно, что она работала на свиноферме. В крови у больной повышен уровень иммуноглобулинов, определяются иммунные комплексы. Выберите наиболее вероятный диагноз.

а. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

б. Болезнь Хаммена-Рича

в. Экзогенный аллергический альвеолит

г. Саркоидоз

д. Фиброзирующий альвеолит при синдроме Гудпасчера.

9. С наследственной недостаточностью какого вещества связывают высокую частоту эмфиземы легких в некоторых семьях?

а.  $\alpha_1$ -Глобулин

б. -Фетопротеин

в. -Антитрипсин

г. -Липопротеинлипаза

д. Фосфолипаза.

10. Что такое болезнь Хаммена-Рича?

а. Протеиноз легких

б. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

в. Острый идиопатический фиброзирующий альвеолит

г. Экзогенный аллергический альвеолит

д. Саркоидоз.

11. У 47-летнего больного в последние несколько месяцев нарастает одышка. Анамнез без особенностей. Объективно: акроцианоз, симптом «барабанных палочек». В легких на фоне ослабленного дыхания незвонкие хрипы, напоминающие крепитацию. Имеется акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически - сетчатость легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах, размеры сердца не изменены, выбухает конус легочной артерии. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка. Какой диагноз наиболее обоснован?

а. Митральный стеноз.

б. Фиброзирующий альвеолит (идиопатический).

в. Хронический обструктивный бронхит.

г. Застойная пневмония.



д. Гематогенно-диссеминированный туберкулез легких.

12. Больной 65 лет, длительно болевший хроническим диффузным бронхитом, умер от нарастающей хронической легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии легких повышенной воздушности, в периферических отделах множество пузырей.

А. Выберите правильный диагноз

- а. Викарная эмфизема
- б. Первичная идиопатическая эмфизема легких
- в. Буллезная эмфизема легких
- г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
- д. Старческая эмфизема.

Б. Какие изменения могли быть обнаружены на вскрытии?

- а. Гипертрофия правого желудочка сердца
- б. Легочное сердце
- в. Мускатная печень
- г. Саговая селезенка, большие белые почки
- д. Асцит.

В. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в легких?

- а. Эластоз в альвеолярных перегородках
- б. Просветы респираторных бронхов и альвеол сужены
- в. Стенки альвеол истончены и выпрямлены
- г. Капилляры редуцированы
- д. Гиперэластоз и гиперплазия гладкомышечных клеток в замыкательных пластинках терминальных бронхиол.

Г. Назовите окраску, применяемую для выявления эластических волокон

- а. Судан III
- б. Пикрофуксин
- в. Толуидиновый синий
- г. Эритрозин
- д. Фукселин

13. В клинику поступила женщина 33 лет в связи с жалобами на одышку, кашель с обильной (до 150 мл) слизисто-гноющей мокротой, особенно по утрам, отеки. При осмотре: выраженный акроцианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Заболевание легких больная связывает с перенесенной в детстве тяжелой корью. При обследовании выявлена значительная протеинурия.

А. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: бронхоэктатическая болезнь
- б. Диагноз: хронический бронхит с бронхоэктазами
- в. Заболевание легких не связано с перенесенной в детстве корью
- г. Одышка, цианоз могут быть связаны с развитием легочного сердца
- д. Протеинурия, вероятнее всего, обусловлена хроническим венозным полнокровием.

Б. Биопсию какого органа следует выполнить в первую очередь для выяснения причины протеинурии?

- а. Почки
- б. Кожа
- в. Прямая кишка
- г. Десна
- д. Селезенка.

14. Больной 50 лет, алкоголик, с тяжелым кариесом зубов. В течение двух недель слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- а) бронхоэктазы

- б) абсцесс
- в) инфаркт легкого
- г) рак легкого
- д) туберкулез.

15. Укажите морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких?

- а. Гистолиз в центре абсцесса
- б. Наличие пиогенной мембраны
- в. Наличие полости, заполненной гноем
- г. Инфильтрация полиморфнояденными лейкоцитами
- д. Наличие соединительнотканной капсулы.

16. *Бронхиальная астма - это "*

- а) хроническое воспаление дыхательных путей
- б) хроническое воспаление дыхательных путей на фоне гиперреактивности бронхиальной стенки
- в) хроническое воспаление дыхательных путей на фоне гиперреактивности бронхов, проявляющиеся приступами удушья, астматическим статусом или дыхательными расстройствами.

17. *Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы госпитализирован в стационар. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли.*

*А. Какие изменения стенки бронха могут быть выявлены при бронхоскопической биопсии?*

- а. Острый бронхит
- б. Хронический бронхит
- в. Инфильтрация слизистой оболочки лимфоцитами, ПЯЛ.
- г. Гиперсекреция слизи бокаловидными клетками, инфильтрация стенки бронха эозинофилами
- д. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация с деструкцией стенки бронхов, метаплазия эпителия.

*Б. Какие изменения легких выявлены при обследовании больного?*

- а. Пневмосклероз
- б. Пневмоцирроз
- в. Эмфизема легких
- г. Межуточная пневмония
- д. Карнификация

18. *Какие органы поражаются при амилоидозе, осложняющем ХНЗЛ с нагноением?*

- а. Печень, почки
- б. Селезенка
- в. Легкие, сердце
- г. Мозг, аорта
- д. Периферические нервы.

19. *Чем вызывается силикоз?*

- а. Вдыхание асбестовой пыли
- б. Вдыхание двуокиси кремния
- в. Вдыхание угольной пыли
- г. Вдыхание мучной пыли
- д. Вдыхание железной пыли.

20. *Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид II группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка, субфебрильная температура, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза?*

- а. Бронхиальная астма

- б. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- в. Силикоз
- г. Экзогенный аллергический альвеолит
- д. Асбестоз.

## Ситуационные задачи

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Двусторонняя гнойная пневмония. Фибринозно-гнойный плеврит. Гнойный перикардит. Операция – кесарево сечение со стерилизацией. Хронический агранулоцитоз. Общее малокровие. Мелкоочаговые кровоизлияния на коже груди и живота. Анемический инфаркт селезенки. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Нагноение послеоперационного рубца с развитием гнойно-некротического панметрита и аднексита. Отек легких. Жировая и паренхиматозная дистрофия печени. Паренхиматозная дистрофия почек и миокарда. Септикопиемия. Фибринозно-гнойный перитонит. Перигепатит. Периспленит. Абсцесс передней брюшной стенки. Расхождение швов передней брюшной стенки с некрозом краев раны. Узловатая кистозно-коллоидная струма. Липоидоз аорты.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая. Хронический катарально-гнойный бронхит с обострением. Диффузно-очаговый пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Гипертензия малого круга кровообращения. Декомпенсированное легочное сердце: миогенная дилатация полостей сердца, застойное венозное полнокровие внутренних органов, отек легких, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек. Паренхиматозная дистрофия печени и почек. Реанимационная патология: выраженный синдром Маллори-Вейса, осложненный кровотечением (1600 мл крови в просвете желудка). Обтурирующий тромбоз подключичной вены справа в зоне ее катетеризации.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Правосторонняя крупозная пневмония. Неполный септальный цирроз печени. хронический панкреатит. Множественные очаги повреждения миокарда. Токсическая энцефалопатия (отек мозга, дистрофия нервных клеток). Соматогенный психоз (по клиническим данным).

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Для каждого из типов хронического гастрита (1,2,3) выберите характерные особенности (а,б,в,г,д,е,ж).
  1. Гастрит А.
  2. Гастрит В.
  3. Гастрит С.
    - а. Аутоантитела к перинатальным клеткам в крови и желудочном соке.
    - б. Преимущественная локализация – антральный отдел
    - в. *Helicobacter pylori* – основной этиологический фактор
    - г. Частое сочетание с пернициозной анемией
    - д. Локализация в фундальном отделе
    - е. Рефлюкс дуоденального содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок – основа патогенеза
    - ж. Сопровождается гиперплазией G-клеток и гастринемией.
2. При гистологическом исследовании биоптата диагностирован хронический атрофический гастрит в активной фазе. Выберите клинико-морфологические признаки, характерные для этого диагноза.
  - а. Строение слизистой оболочки сохранено
  - б. Диффузная лимфоидно-плазмоцитарная инфильтрация со значительной примесью ПЯЛ, лейкопедез
  - в. Фокусы пилорической кишечной метаплазии
  - г. Повышенная кислотность желудочного сока
  - д. Часто возникает у больных алкоголизмом
3. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести:
  - а. Поверхностный
  - б. Катаральный
  - в. Фибринозный
  - г. Атрофический
  - д. Гипертрофический
4. Что является морфологическим субстратом язвенной болезни?
  - а. Воспаление слизистой оболочки желудка
  - б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
  - в. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
  - г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
  - д. Острая язва желудка
5. Наибольший риск развития рака желудка существует при:
  - а. Хроническом поверхностном гастрите

- б. Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
  - в. Гипертрофической гастропатии Менетрие
  - г. Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжёлой дисплазией эпителия
  - д. Аденоматозном полипе желудка
6. Осложнением рубцового стеноза привратника при язвенной болезни является:
- а. Малигнизация
  - б. Перфорация
  - в. Хлоргидропеническая уремия
  - г. Перитонит
  - д. Флегмона желудка
7. На основании каких макроскопических признаков различают малигнизированную язву от изъязвившегося рака желудка?
- а. Консистенция краёв
  - б. Форма краёв
  - в. Деформация желудка
  - г. Локализация
  - д. Наличие склероза в дне изъязвления
8. Все перечисленные морфологические формы характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:
- а. Поверхностный
  - б. Флегмонозный
  - в. Флегмонозно-язвенный
  - г. Апостематозный
  - д. Гангренозный
9. Все перечисленные ниже изменения характерны для псевдомембранозного колита, за исключением:
- а. Развивается при применении антибиотиков широкого спектра действия
  - б. Вызывается *Clostridium difficile*
  - в. Клинические проявления: повышение температуры тела, интоксикация, диарея
  - г. Часто осложняется септикопиемией в связи с гематогенным распространением возбудителя
  - д. Характерны ограниченные сероватые плёнки, покрывающие слизистую оболочку толстой кишки
10. Выберите процессы, которые могут быть осложнениями деструктивных форм острого аппендицита
- а. Перфорация отростка с развитием перитонита
  - б. Самоампутация
  - в. Кишечное кровотечение
  - г. Пилефлебические абсцессы печени
  - д. Парапроктит
11. Какая форма аппендицита возникает при переходе гнойного процесса на брыжеечку червеобразного отростка с развитием тромбоза аппендикулярной артерии :
- а. Флегмонозный
  - б. Первичный гангренозный
  - в. Вторичный гангренозный
  - г. Апостематозный
  - д. Простой
12. Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка?
- а. Локализация чаще в области малой кривизны
  - б. Малигнизация наблюдается более, чем в 40% случаев

- в. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии
  - г. В патогенезе несомненна роль *Helicobacter pylori*
  - д. Гистологическим признаком обострения является фибриноидный некроз
13. Назовите морфологические признаки обострения хронической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- а. Свежий некроз
  - б. Накопление *Helicobacter pylori* в области дна язвенного дефекта
  - в. Поля фиброзной ткани с очагами лимфо-плазмоцитарной инфильтрации
  - г. Эпителий, выстилающий дно язвенного дефекта с признаками гиперплазии и дистрофических изменений
  - д. Фибриноидный некроз стенки сосуда в дне язвы
14. Какие осложнения хронической язвы характерны для периода обострения?
- а. Перфорация язвы
  - б. Острая дилатация желудка в связи с рубцовым стенозом привратника
  - в. Желудочное кровотечение
  - г. Пенетрация в поджелудочную железу
  - д. Деформация желудка в виде песочных часов
15. При макроскопическом исследовании стенка желудка утолщена до 2 см, слизистая оболочка неподвижна, рельеф её сглажен. На разрезе определяется белесоватая ткань хрящевидной плотности. Все перечисленные ниже положения верны, за исключением:
- а. Рак желудка с преимущественно эндофитным ростом
  - б. Макроскопическая форма – диффузный рак
  - в. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма – недифференцированный рак со скirrosным ростом
  - г. Первые метастазы в перигастральных лимфатических узлах
  - д. Первые метастазы в надключичных лимфатических узлах слева
16. Для каждого из заболеваний кишечника (1,2) выберите характерные изменения.
1. Неспецифический язвенный колит.
    - а. Хроническое воспаление захватывает всю толщу кишки
    - б. Слизистая оболочка имеет вид булыжной мостовой
    - в. Характерны псевдополипы
    - г. Характерны крипт-абсцессы
    - д. Частым осложнением являются межкишечные свищи
    - е. Чаше приводит к развитию рака кишки
    - ж. Всегда поражается прямая кишка
  2. Болезнь Крона.
    - а. Хроническое воспаление захватывает всю толщу кишки
    - б. Слизистая оболочка имеет вид булыжной мостовой
    - в. Характерны псевдополипы
    - г. Характерны крипт-абсцессы
    - д. Частым осложнением являются межкишечные свищи
    - е. Чаше приводит к развитию рака кишки
    - ж. Всегда поражается прямая кишка
17. При остром гастрите в слизистой оболочке желудка развивается
- а. энтеролизация
  - б. коагуляционный некроз
  - в. продуктивное воспаление
  - г. экссудативное воспаление
  - д. пролиферация покровного эпителия
18. Какой пигмент придаёт чёрный цвет дну эрозий и острых язв желудка?
- а. Меланин
  - б. Билирубин
  - в. Гематоидин
  - г. Гемосидерин
  - д. Солянокислый гематин
19. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?
- а. Склероз дна

- б. Глубина некроза
  - в. Воспалительная реакция
  - г. Гипертрофия желёз в краях
20. Укажите местные факторы в патогенезе язвенной болезни желудка:
- а. Нарушения кислотно-пептического равновесия
  - б. Нарушения эндокринной регуляции
  - в. Нарушения нервной регуляции
  - г. Нарушения слизистого барьера
  - д. Иммунные реакции

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, с локализацией хронической язвы по задней стенке луковицы кишки (стадия ремиссии). Субкомпенсированный стеноз привратника. Хронический гипертрофический гастрит. Состояние после операции от 15.05.2001г. – поддиафрагмальной стволовой ваготомии, фундозофагопексии, наложения гастродуоденального анастомоза. Послеоперационный тромбоз глубоких вен левой голени. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Острое венозное полнокровие. Массивные кровоизлияния в нижних долях обоих легких.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Недифференцированный рак левой околоушной слюнной железы. Множественные метастазы опухоли в лимфатические узлы шеи, средостения с прорастанием перикарда и правого желудочка сердца. метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы с прорастанием забрюшинной жировой клетчатки, со сдавлением просвета нисходящего отдела толстой кишки. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Массивный распад опухолевой ткани во всех метастатических опухолевых узлах. Кахексия. Хронический катарально-гнойный бронхит вне обострения. Диффузно-перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронический склерозирующий панкреатит. Операция – лапаротомия, разделение спаек, холецистотомия, дренирование сальниковой сумки от 19.03.01 г. Интраоперационная пункционная биопсия поджелудочной железы. Острый послеоперационный очаговый панкреонекроз. Сепсис, вызванный клебсиеллой (клебсиеллез): двусторонняя преимущественно нижнедолевая фибринозно-гнойная пневмония с массивным абсцедированием; абсцессы верхнего полюса левой почки; септическая гиперплазия селезенки. Фибринозный гастрит,

перигастрит. Хронический эзофагит в стадии обострения. Выраженная паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Хронический бронхит. Диффузный и перибронхиальный пневмосклероз. Обструктивная диффузная эмфизема легких. Атеросклероз коронарных сосудов в стадии кальциноза. Диффузный и мелкоочаговый кардиосклероз. Нодулярная железисто-мышечная гиперплазия предстательной железы.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Гангренозный перфоративный аппендицит. Разлитой гнойный перитонит. Спаечная тонкокишечная непроходимость. Множественные абсцессы брюшной полости. Флегмона мягких тканей боковой поверхности брюшной стенки справа. Стафилококковый сепсис, септикопиемическая форма, множественные гнойничковые метастазы в субплевральные отделы легких, микробная эмболия мелких ветвей легочной артерии с последующим развитием множественных геморрагических инфарктов в задних сегментах легких. Септическая селезенка. Двусторонняя сливная гнойная пневмония. Геморрагический синдром: множественные кровоизлияния под висцеральную плевру и слизистую оболочку чашечек и лоханок. Жировая дистрофия миокарда и почек. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Операция: аппендэктомия, санация брюшной полости от 21.07.01 г., срединная лапаротомия, санация брюшной полости, ликвидация непроходимости от 24.08.01 г., санация брюшной полости, вскрытие абсцессов брюшной полости от 1.09.01 г.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Острый калькулезный холецистит. Операция - холецистостомия, дренирование брюшной полости от 6.09.01 г. Послеоперационный тромбоз глубоких вен левой голени. Массивная тромбозная эмболия легочной артерии. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Отек головного мозга. Варикозное расширение поверхностных вен левой голени. хронический лимфоцитарный лейкоз. Параумбиликальная грыжа. Атеросклероз аорты, коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и липосклероза. Ожирение.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ, ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ, КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**



**Тестовые задания****Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Характерный групповой иммунофенотип опухолей из эпителиальных тканей:
  - А) Десмин
  - Б) Цитокератин
  - В) Виментин
  - Г) Хромогранин
2. Характерный групповой иммунофенотип меланоцитарных опухолей
  - А) Pancytokeratin
  - Б) S100
  - В) NSE
  - Г) Tyrosinase
3. В базальном слое эпидермиса имеют место все перечисленные клетки, кроме:
  - А) Кератиноцитов
  - Б) Меланоцитов
  - В) Клеток Меркеля
  - Г) Гистиоцитов
4. Для клеток базального слоя характерно:
  - А) Пигментообразование
  - Б) Апоптоз
  - В) Кератинообразование
  - Г) Секреция кожного сала
5. В каком слое кожи самка клеща прокладывает чесоточный ход:
  - А) В блестящем
  - Б) В зернистом
  - В) В роговом
  - Г) В шиповатом
6. Какими высыпаниями проявляется крапивница:
  - А) Папулами
  - Б) Волдырями
  - В) Пузырьками
  - Г) Пузырями
7. Локализация первичного морфологического элемента при крапивнице:
  - А) В сосочковом слое дермы
  - Б) В роговом слое эпидермиса
  - В) В зернистом слое эпидермиса
  - Г) В гиподерме
8. Разновидностями истинной пузырчатки являются все, кроме:
  - А) Вегетирующая
  - Б) Буллезный пемфигоид
  - В) Листовидная
  - Г) Себорейная
9. Уровни залегания пузыря по отношению к эпидермису при пузырчатке:
  - А) Внутриэпидермальное
  - Б) Субэпидермальное
  - В) Внутридермальное
  - Г) Внутригиподермальное
10. Для подтверждения диагноза вульгарной пузырчатки применяются все указанные методы исследования кроме:
  - А) Мазки - отпечатки
  - Б) Биопсию

- В) Содержимое пузыря на эозинофилы
  - Г) Реакция иммунофлуоресценции на иммуноглобулины
11. Для псориаза характерны следующие утверждения:
- А) Наследуется по аутосомно-доминантному типу
  - Б) Контагиозное заболевание
  - В) Развивается после психической травмы
  - Г) Верного все
12. Какой первичный элемент наблюдается при псориазе:
- А) Узелок
  - Б) Волдырь
  - В) Пузырь
  - Г) Бугорок
13. При псориазе поражаются все указанные органы и ткани, кроме:
- А) Кожи
  - Б) Пушковых волос
  - В) Ногтей
  - Г) Суставов
14. Назовите тяжелые формы псориаза:
- А) Эритродермия
  - Б) Вульгарный псориаз
  - В) Артропатический
  - Г) Каплевидный псориаз
15. Основным патогистологическим процессом в коже при псориазе является
- А) Ускоренное деление кератиноцитов
  - Б) Воспаление
  - В) Отек
  - Г) Спонгиоз
16. Морфологической основой феномена "стеаринового пятна" является
- А) Гиперкератоз и паракератоз
  - Б) Акантоз и гиперкератоз
  - В) Акантолиз
  - Г) Спонгиоз
17. Структурной основой феномена "терминальной пленки" считается
- А) Акантолиз
  - Б) Спонгиоз
  - В) Акантоз
  - Г) Балонирующая дегенерация
18. Морфологической основой феномена "кровяной росы" является
- А) Папилломатоз
  - Б) Расширение сосочков дермы
  - В) Гиперкератоз
  - Г) Паракератоз
19. К патоморфологическим изменениям при красном плоском лишае относится
- А) Гипергранулез
  - Б) Акантолизис
  - В) Отек сосочкового слоя дермы
  - Г) Эндо-, мезо-, периартериит
20. Укажите облигатное предраковое заболевание кожи:
- А) Болезнь Боуэна
  - Б) Пигментная ксеродерма
  - В) Лейкоплакия

## Г) Эритроплазия Кейра

1. Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра является:
  - а) воспалительный процесс
  - б) травматический фактор
  - в) дисплазия
  - г) неправильноечленорасположение плода в утробе матери
2. Фиброзная остеодисплазия относится к:
  - а) хондродисплазиям
  - б) остеодисплазиям
  - в) гиперостозу
  - г) костному эозинофилезу
3. Патологические изменения при фиброзной остеодисплазии чаще локализуются
  - а) в эпифизе
  - б) в зоне роста
  - в) в метафизе
  - г) в диафизе
4. Рентгенологические изменения в костях при фиброзной остеодисплазии характеризуются:
  - а) очагом деструкции с фестончатыми краями и "луковичным" периоститом
  - б) вздутием костей, наличием кист
  - в) очагом деструкции, захватывающим метафизарный отдел, зону роста и эпифиз
  - г) очагом деструкции по типу "матового стекла" и "таящего" сахара
5. Болезнь Олье относится:
  - а) к хондродисплазии
  - б) к остеодисплазии
  - в) к гиперостозу
  - г) к костному эозинофилезу
6. Несовершенное костеобразование относится к:
  - а) хондродисплазиям
  - б) остеодисплазиям
  - в) гиперостозам
  - г) костному эозинофилезу
7. Несовершенный остеогенез характеризуется всеми перечисленными клиническими симптомами, кроме:
  - а) гидроцефалии
  - б) аномалии зубов
  - в) прогрессирующим снижением слуха
  - г) синюшной окраски склер
8. Наиболее часто хондрома встречается:
  - а) в телах позвонков
  - б) в длинных трубчатых костях-диафизах
  - в) в коротких трубчатых костях стопы и кисти
  - г) в плоских костях таза и лопатки
9. Структурно-функциональная перестройка костной ткани в ранние сроки характеризуются:
  - а) повышением количества остеобластов, утолщением костных балок, отсутствием пролиферативного процесса в периосте
  - б) резорбцией кортикального слоя, расширением гаверсовых каналов, появлением остеокластов, образованием полостей, гибелью остеоцитов
  - в) и тем, и другим
  - г) ни тем, ни другим
10. Наиболее частой злокачественной опухолью костей является:

- а) саркома Юинга
  - б) остеогенная саркома
  - в) ретикулосаркома
  - г) хондросаркома
11. Луковичный периостит характерен для:
- а) остеогенной саркомы
  - б) саркомы Юинга
  - в) хондросаркомы
  - г) перелома по типу «зеленой веточки»
12. В каком органе чаще всего встречаются гематогенные метастазы остеогенной саркомы:
- а) в легких
  - б) в печени
  - в) в головном мозге
  - г) в надпочечниках
13. Назовите опухоль скелета, основой морфогенеза которой, является ретикулярная ткань:
- А) хондробластома
  - Б) опухоль Юинга
  - В) фибросаркома
  - Г) остеогенная саркома
14. К опухолям кости неостеогенного происхождения относят все перечисленные, кроме:
- А) хондромы
  - Б) остеоид-остеомы
  - В) фибромы
  - Г) остеомы
15. Типичной локализацией остеогенной саркомы является:
- А) метафиз
  - Б) диафиз
  - В) эпифиз
  - Г) апофиз
16. В кости могут возникнуть все перечисленные опухоли, кроме:
- А) хондромы
  - Б) фибромы
  - В) липомы
  - Г) эндотелиомы
17. При болезни Осгуд-Шлаттера поражается:
- А) бугристость большеберцовой кости
  - Б) пяточная кость
  - В) плюсневые кости
  - Г) таранная кость
18. Характерный групповой онкомаркер опухолей костей:
- а) TRACP
  - б) S100
  - в) NSE
  - г) Desmin
19. Морфологическая картина остеопороза включает:
- а) увеличение числа костных балок
  - б) уменьшение толщины кортикальной пластинки
  - в) широкая зона остеоида
  - г) переплетающиеся пучки коллагеновых волокон
20. Остеомаляция характеризуется наличием:
- а) грануляционной ткани
  - б) кавернозным пространством

- в) патологического остеоида
- г) воспалительной реакции

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Карбункул задней поверхности шеи. Сахарный диабет I типа, тяжелой степени, декомпенсированный. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Диабетический нефросклероз. Сепсис (тяжелый сепсис): септикопиемия, синдром системного воспалительного ответа, абсцедирующая двусторонняя пневмония, апостематозный нефрит, межлесточный миокардит, гиперплазия селезенки (масса 420г), ДВС-синдром, печеночно-почечная недостаточность.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Флегмона верхней и средней трети бедра. Сахарный диабет II типа, средней степени тяжести, стадия декомпенсации: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая полинейропатия. Диабетический нефросклероз. Сепсис, септический шок: синдром системного воспалительного ответа, гиперплазия селезенки (масса 390г), лимфатических узлов, синдром полиорганной недостаточности, респираторный дистресс-синдром, «шоковые» почки.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронические абсцессы левых подмышечных лимфатических узлов. Хроническая опийная наркомания. Облитерация вен левого предплечья. Сепсис: септикопиемия, синдром системного воспалительного ответа, острый полипозно-язвенный эндокардит трехстворчатого клапана, гнойный миокардит, абсцедирующая двусторонняя пневмония, апостематозный нефрит, ДВС-синдром, печеночно-почечная недостаточность.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Системная красная волчанка, длительно леченная стероидными гормонами: волчаночный мезангиокапиллярный гломерулонефрит, полипозный эндокардит Либмана-Сакса митрального клапана с развитием его недостаточности. Сепсис: септикопиемия: гнойный артрит плечевых и левого коленного суставов, субплевральные абсцессы обоих легких,

апостематозный нефрит, язвенно-некротический стоматит, синдром воспалительного ответа, гиперплазия селезенки (масса 390г), шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Синдромполиорганной недостаточности. Жировая дистрофия миокарда и печени. Острая надпочечниковая недостаточность. Атрофия коры надпочечников. Коллапс.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Системная склеродермия, длительно леченная стероидными гормонами: диффузный склероз кожных покровов и стенок желудка, тонкой и толстой кишок, контрактуры мелких и крупных суставов. Остеолизис ногтевых фаланг конечностей с некрозом кожи в области межфаланговых суставов. «Склеродермическое легкое». Склероз створок митрального и трехстворчатого клапанов с развитием их недостаточности. Легочное сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда преимущественно правого желудочка (масса сердца 380г, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,7 см, ЖИ 1,0). Хроническое общее венозное полнокровие: мускатный фиброз печени, цианотическая индурация селезенки и почек, отек нижних конечностей. Отек легких и головного мозга. Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга: лунообразное лицо, гипертрихоз, остеопороз. Атрофия коры надпочечников.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6**

Патологоанатомический диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, суставно-висцеральная форма, леченный преднизолоном, с поражением суставов (деформация лучезапястных, межфаланговых и коленных суставов с узурацией хряща в области суставных поверхностей), легких и сердца. Продуктивный васкулит (по гистологическим данным). Остеопороз тел позвонков, грудины, ребер. Вторичный амилоидоз с поражением почек (амилоидно-сморщенная почка), печени, селезенки. Множественные острые язвы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение: содержимое вида кофейной гущи в просвете желудка и двенадцатиперстной кишки. Острая постгеморрагическая анемия. Острое общее малокровие.

**ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

**МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА. ПАТОЛОГИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА.**

**Тестовые задания****Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Укажите наиболее частую локализацию внематочной беременности
  - а) маточная труба
  - б) брюшная полость
  - в) параметральная клетчатка
  - г) параректальная клетчатка
  - д) яичник
2. Укажите наиболее частую причину возникновения внематочной беременности
  - а) опухоль матки
  - б) хронический сальпингит
  - в) хронический оофорит
  - г) хронический эндометрит
  - д) эндоцервикоз
3. Какие изменения развиваются в слизистой оболочке матки и трубы при внематочной беременности
  - а) воспаление
  - б) гиперплазия слизистой оболочки
  - в) децидуальный метаморфоз слизистой оболочки
  - г) склероз
  - д) петрификация
4. Укажите наиболее благоприятный исход внематочной беременности
  - а) разрыв трубы
  - б) вторичная брюшинная беременность
  - в) полный трубный аборт
  - г) неполный трубный аборт
  - д) литопедион
5. Укажите проявления трофобластической болезни
  - а) аднексит
  - б) внематочная беременность
  - в) пузырный занос
  - г) панметрит
  - д) сальпингит
  - е) хориокарцинома
  - ж) опухоль плацентарной площадки
6. Какой общепатологический процесс лежит в основе изменений ворсин хориона при пузырном заносе
  - а) некроз
  - б) кровоизлияние
  - в) дистрофия
  - г) петрификация
  - д) воспаление
7. Плацентарный полип состоит из всех указанных структурных компонентов, кроме
  - а) ворсин хориона
  - б) эндометрий
  - в) децидуальная ткань
  - г) сгустки фибрина
  - д) гладкомышечная ткань
8. Укажите наиболее частые варианты воспалительной реакции при септическом эндометрите
  - а) серозный
  - б) гнойный

- в) геморрагический
  - г) фибринозный
  - д) катаральный
  - е) гнилостный
9. Какое осложнение приводит к летальному исходу при развитии родовой инфекции матки
- а) пневмония
  - б) перитонит
  - в) сепсис
  - г) периметрит
  - д) аднексит
10. Укажите типичное клиническое проявление железистой гиперплазии эндометрия
- а) кахексия
  - б) ожирение
  - в) полиурия
  - г) вирильный синдром
  - д) метроррагия
11. Какой общепатологический процесс определяет возникновение метроррагии при железистой гиперплазии эндометрия
- а) склероз
  - б) атрофия
  - в) некроз
  - г) отёк
  - д) дисплазия
12. Какое опасное заболевание может развиваться на фоне железистой гиперплазии эндометрия
- а) эндометрит
  - б) лейомиома матки
  - в) аденокарцинома
  - г) аднексит
  - д) эндоцервикоз
13. Укажите причину развития псевдоэрозии шейки матки
- а) хронический эндометрит
  - б) хронический цервицит
  - в) гормональные нарушения
  - г) разрыв шейки матки
  - д) рубцовая деформация шейки матки
14. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные, кроме
- а) псевдоэрозия
  - б) тяжёлая дисплазия
  - в) лейкоплакия
  - г) истинная эрозия
  - д) эритроплакия
15. Какой гистологический вариант рака наиболее часто развивается в шейке матки
- а) аденокарцинома
  - б) плоскоклеточный рак
  - в) недифференцированный рак
  - г) железисто-плоскоклеточный рак
  - д) слизистый рак
16. Назовите предраковые состояния тела матки
- а) железистая гиперплазия
  - б) полипы эндометрия
  - в) децидуальный метаморфоз эндометрия
  - г) лейомиома матки



- д) атипичная гиперплазия эндометрия
17. Укажите наиболее частый гистологический вариант рака тела матки
- плоскоклеточный ороговевающий рак
  - плоскоклеточный неороговевающий рак
  - аденокарцинома
  - недифференцированный рак
  - перстневидноклеточный рак
18. Первые метастазы рака тела матки появляются в
- лимфатических узлах малого таза
  - печени
  - лёгких
  - головном мозге
  - паховых лимфатических узлах
19. К предраковым заболеваниям молочной железы относятся все ниже перечисленные, кроме:
- аденомы
  - фиброзно-кистозной болезни
  - острого мастита
  - хронического мастита
  - гинекомастии
20. Первые метастазы рака молочной железы появляются в
- костях
  - лёгких
  - печени
  - почках
  - подмышечных лимфатических узлах
21. Гематурия является характерным клиническим признаком:
- гломерулонефрита,
  - малакоплакии,
  - нефролитиаза,
  - почечно-клеточной карциномы,
  - папилломы мочевого пузыря.
22. У мальчика 6 лет через 2 недели после острой инфекции верхних дыхательных путей появились олигурия, протеинурия, гематурия и генерализованные отёки. При исследовании биоптата почки обнаружена гиперклеточность клубочков в результате пролиферации эндотелиальных и мезангиальных клеток и инфильтрации клубочков нейтрофилами и макрофагами. Предположите характер диагностической патологии:
- острый гломерулонефрит,
  - полулунный гломерулонефрит,
  - фибропластический гломерулонефрит,
  - липоидный нефроз,
  - мембранозная нефропатия.
23. У больного, перенесшего стрептококковую ангину, через 3 недели появились отёки на лице по утрам, моча приобрела цвет мясных помоев, отмечалась головная боль. Макроскопический вид почек:
- первично-сморщенные,
  - «большие белые»,
  - «большие пёстрые»,
  - вторично-сморщенные.
24. Нефритический синдром – это:
- олигурия,
  - артериальная гипертензия,
  - выраженная гипопроteinемия,

- г) гематурия,
- д) азотемия.

25. Больной 23 лет заболел остро после переохлаждения. Отмечались повышение артериального давления, гематурия и отёки на лице. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Через 6 месяцев больной умер от уремии.

А. Основное заболевание:

- а) подострый гломерулонефрит,
- б) острый постстрептококковый гломерулонефрит,
- в) амилоидоз почек,
- г) А – нефропатия,
- д) почечно-клеточная карцинома.

Б. Морфологический эквивалент заболевания:

- а) опухолевый рост,
- б) гиперклеточность клубочков,
- в) мембранозная трансформация,
- г) полулуния в клубочках,
- д) отложение амилоида.

26. Дайте морфологическую характеристику экстракапиллярного продуктивного гломерулонефрита:

- а) пролиферация нефротелия и подоцитов с образованием полулуния,
- б) узелки Киммельстиля-Уилсона,
- в) отложение амилоида,
- г) белковая дистрофия эпителия канальцев,
- д) утолщение базальных мембран капилляров.

27. Уточните проявления первичного (1) и вторичного (2) нефротического синдрома:

- а) амилоидоз почек,
- б) диабетическая нефропатия,
- в) мембранозная нефропатия,
- г) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- д) волчаночный нефрит,
- е) липоидный нефроз.

28. У мальчика 2 лет с выраженными отёками (анасарка), развившимися вскоре после острой респираторной инфекции, при проведении лабораторных исследований выявлены значительная альбуминурия, гипопроотеинемия, гиперлипидемия. Изменения исчезли при применении кортикостероидной терапии. Какое заболевание могло быть диагностировано?

- а) болезнь минимальных изменений (липоидный нефроз),
- б) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- в) мембранозная нефропатия,
- г) острый гломерулонефрит,
- д) быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

29. У больного, употребляющего наркотики, развилась протеинурия. При исследовании биоптата почки обнаружена облитерация капиллярных петель некоторых клубочков. О каком заболевании идёт речь?

- а) амилоидоз,
- б) полунунный гломерулонефрит,
- в) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- г) болезнь минимальных изменений (липоидный нефроз),
- д) узелковый или диффузный диабетический гломерулосклероз.

30. При патологоанатомическом исследовании у мужчины 60 лет, больного хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, обнаружены маленькие, плотные, мелкозернистые почки, фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения миокарда и печени, отёк лёгких. Назовите непосредственную причину смерти.

- а) дистрофия миокарда,
- б) дифтеритический колит,
- в) фибринозная пневмония,
- г) фибринозный перикардит,
- д) уремия.

1. К наиболее частым возбудителям при восходящей инфекции плаценты относятся
  - а) гонококки
  - б) энтерококки
  - в) пневмококки
  - г) стафилококки
  - д) кишечная палочка
  - е) анаэробные стрептококки
2. Нарушение созревания ворсинчатого дерева может сопровождаться
  - а) гипоплазией плаценты
  - б) недостаточностью васкуляризации ворсин
  - в) компенсаторной гиперплазией плаценты
  - г) развитием коллатерального кровообращения
3. Фактором, предрасполагающим к развитию восходящей инфекции плаценты, относятся
  - а) многоводие
  - б) вульвовагинит
  - в) скоростные роды
  - г) длительные роды
  - д) цервицит беременной
  - е) истмико-цервикальная недостаточность
  - ж) преждевременный разрыв плодного пузыря
4. Укажите этапы развития восходящей инфекции плаценты и пупочного канатика в патогенетической последовательности
  - а) воспаление вен канатика
  - б) тромбоз пупочных сосудов
  - в) воспаление артерий канатика
  - г) нарушение кровотока в пуповине
  - д) поражение внеплацентарных оболочек
  - е) распространение инфекций на пупочный канатик
  - ж) распространение инфильтрата на межворсинчатое пространство
5. В ответ на инфекцию при хориоамнионите происходит
  - а) усиление сократимости матки
  - б) угнетение синтеза прогестерона
  - в) уменьшение сократимости матки
  - г) стимуляция синтеза прогестерона
  - д) снижение синтеза простагландинов
  - е) стимуляция синтеза простагландинов
6. К наиболее частым возбудителям при гематогенном инфицировании плаценты относятся
  - а) вирусы
  - б) листерии
  - в) хламидии
  - г) стрептококки
  - д) стафилококки
  - е) микобактерии
  - ж) кишечная палочка
  - з) бледная спирохета

7. Основным показателем гематогенного инфицирования плаценты является
  - а) виллезит
  - б) децидуит
  - в) фуникулит
  - г) интервиллезит
  - д) хориоамнионит
8. Внешний вид плаценты нормального строения включает следующие характеристики
  - а) окончатая
  - б) диффузная
  - в) кольцевидная
  - г) дву- и многодольная
  - д) окружена валиком или ободком
  - е) диск округлой или овальной формы
9. Предлежание плаценты – это
  - а) имплантация зародыша в верхнем сегменте матки
  - б) имплантация зародыша в нижнем сегменте матки
  - в) отсутствие или значительное истончение базальной децидуальной оболочки
10. Расстройства кровообращения в плаценте могут быть обусловлены нарушением кровотока
  - а) только фетального
  - б) только материнского
  - в) как материнского, так и фетального
11. Периворсинковое отложение фибрина макроскопически имеет вид очага
  - а) крупного размера
  - б) без чётких границ
  - в) бело-желтого цвета
  - г) четко отграниченного
  - д) мягкой консистенции
  - е) темно-красного цвета
  - ж) плотной консистенции
  - з) диаметром до нескольких сантиметров
  - и) расположенного по периферии плаценты
12. Характеристика свежей ретроплацентарной гематомы включает
  - а) бурый цвет
  - б) мягкую консистенцию
  - в) красный цвет
  - г) плотную консистенцию
  - д) легко изымается пинцетом
  - е) плотно прикреплена к плаценте
13. Свежий инфаркт плаценты характеризуется следующими особенностями
  - а) плотная консистенция
  - б) содержит кисты
  - в) без четких границ
  - г) с чёткими границами
  - д) тёмно-красного цвета
  - е) жёлтого или белого цвета
  - ж) треугольной или неправильной формы
14. К отслойке плаценты могут привести
  - а) длинная пуповина
  - б) короткая пуповина
  - в) тромбоз сосудов пуповины
  - г) гипоплазия артерий пуповины
15. Назовите самый редкий вид плацентации у близнецов

- а) дихориальнаядиамниотическая
  - б) монохориальнаядиамниотическая
  - в) монохориальнаямоноамниотическая
16. Для синдрома плацентарной недостаточности характерны
- а) маловодие у близнецов-доноров
  - б) маловодие у близнецов-реципиентов
  - в) многоводие у близнецов реципиентов
  - г) одинаковый уровень гемоглобина у близнецов
  - д) близнецы не отличаются массой тела и размером
  - е) близнецы значительно отличаются уровнем гемоглобина
  - ж) близнецы значительно отличаются массой тела и размером
17. К микроорганизмам, обладающим выраженным abortивным эффектом, относятся
- а) листерия
  - б) стрептококк
  - в) токсоплазма
  - г) стафилококк
  - д) кампилобактер
  - е) вирус Коксаки
  - ж) вирус краснухи
  - з) цитомегаловирус
  - и) вирус простого герпеса
  - к) микобактерия туберкулёза
18. При эктопической беременности наиболее часто плодное яйцо локализуется в
- а) яичниках
  - б) шейке матки
  - в) маточных трубах
  - г) брюшной полости
19. К наиболее редким причинам внематочной беременности относятся
- а) половой инфантилизм
  - б) пороки развития матки
  - в) гипоплазия жёлтого тела яичника
  - г) применение гормональных контрацептивов
  - д) воспалительные заболевания придатков матки
20. Ранние гестозы включают
- а) птиализм
  - б) эклампсия
  - в) преэклампсия
  - г) рвота беременных
  - д) водянка беременных
  - е) чрезмерная рвота беременных

1) Назовите период киматогенеза

- А) бластогенез
- Б) инкубационный
- В) антенатальный
- Г) прогенез
- Д) перинатальный

2) Назовите период киматогенеза

- А) эмбриогенез
- Б) инкубационный
- В) антенатальный

- Г) прогенез  
Д) перинатальный
- 3) Назовите период киматогенеза  
А) фетальный  
Б) инкубационный  
В) антенатальный  
Г) прогенез  
Д) перинатальный
- 4) Укажите временные параметры прогенеза  
А) с созреванием гамет до оплодотворения  
Б) с 18 по 280 день внутриутробного развития  
В) с 28 недели внутриутробного развития до родов  
Г) с 76 по 180 день внутриутробного развития  
Д) с 16 по 75 день беременности
- 5) Укажите временные параметры эмбриогенеза  
А) с 16 по 75 день беременности  
Б) с оплодотворения до 15 дня беременности  
В) с 75 по 280 день беременности  
Г) с рождения до 7 суток жизни  
Д) роды
- 6) Определите период бластогенеза по времени  
А) с момента оплодотворения до 15 дня беременности  
Б) с оплодотворения до 75 дня беременности  
В) с 75 по 280 день беременности  
Г) с рождения до 7 суток жизни  
Д) роды
- 7) Определите временные параметры фетогенеза по времени  
А) с 76 по 280 день беременности  
Б) роды  
В) с 16 по 75 день беременности  
Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
- 8) Определите антенатальный период по срокам  
А) с 28 недели беременности до родов  
Б) роды  
В) с 16 по 75 день беременности  
Г) с оплодотворения до 15 дня беременности  
Д) от созревания гамет до оплодотворения
- 9) Определите интранатальный период по времени  
А) период родов  
Б) с 18 недели беременности до родов  
В) с 16 по 75 день беременности  
Г) с созревания гамет до оплодотворения  
Д) с 76 по 280 день беременности
- 10) Назовите признаки живорождённого плода  
А) дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры  
Б) дыхание, пульсация пуповины  
В) сердцебиение, пульсация пуповины  
Г) дыхание, произвольные движения мускулатуры  
Д) сердцебиение, произвольные движения мускулатуры
- 11) Новорождённый – это  
А) младенец, начавший самостоятельно дышать  
Б) младенец с сохраняющимся сердцебиением

- В) младенец с пульсирующей пуповиной
  - Г) младенец с произвольными движениями мускулатуры
  - Д) младенец с сердцебиением и пульсацией пуповины
- 12) Какой младенец считается недоношенным
- А) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 45 см
  - Б) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 48 см
  - В) новорождённый с массой при рождении менее 2800 г, длиной тела менее 46 см
  - Г) новорождённый с массой при рождении менее 2600 г, длиной тела менее 45 см
  - Д) новорождённый с массой при рождении менее 2700 г, длиной тела менее 47 см
- 13) Экстремально низкая масса плода это
- А) масса новорождённого менее 1000 г
  - Б) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
  - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
  - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
  - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 14) Низкая масса тела при рождении это
- А) масса младенца при рождении от 1500 до 2500 г
  - Б) масса новорождённого менее 1000 г
  - В) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
  - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
  - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 15) Очень низкая масса младенца при рождении это
- А) масса младенца от 1000 до 2500 г
  - Б) масса новорождённого менее 1000 г
  - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
  - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
  - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 16) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
  - Б) множественные кровоизлияния в кожу
  - В) недоразвитие хрящей ушных раковин
  - Г) кровотечение из остатков пуповины
  - Д) цианоз кожи
  - Е) врождённые уродства конечностей
- 17) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
  - Б) пушковые волосы
  - В) кровотечение из остатков пуповины
  - Г) цианоз кожи
  - Д) врождённые уродства конечностей
- 18) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) множественные кровоизлияния в кожу
  - Б) недоразвитие ногтевых пластинок
  - В) кровотечение из остатков пуповины
  - Г) цианоз кожи
  - Д) врождённые уродства конечностей
- 19) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) отсутствие ядра окостенения в эпифизе бедра
  - Б) множественные кровоизлияния в кожу
  - В) кровотечение из остатков пуповины
  - Г) цианоз кожи
  - Д) врождённые уродства конечностей

20) Чем характеризуется переношенность плода

- А) беременность длится свыше 41 недели
- Б) беременность длится свыше 38 недель
- В) беременность длится свыше 39 недель
- Г) беременность длится свыше 40 недель
- Д) беременность длится свыше 42 недель

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Хронический интракапиллярный гломерулонефрит с исходом во вторично-сморщенные почки. Хроническая почечная недостаточность: уремия – уремический гастрит, энтерит, колит. Мелкоточечные кровоизлияния в слизистую оболочку внутренних органов. Цирротический туберкулез правого легкого. Множественные обызвествленные очаги казеоза в левом легком. Облитерация плевральных полостей.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Переходно-клеточный рак мочевого пузыря с выраженным инфильтрирующим ростом и распадом опухолевой ткани. Метастазы рака в парааортальные лимфатические узлы, печень. Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения. Раковая кахексия. Множественные эрозии желудка, осложнившиеся желудочным кровотечением. Отек головного мозга. Отек легких. Послеоперационная вентральная грыжа.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Поздний токсикоз беременности – эклампсия. Очаговый некроз печени. гиалиново-капельная дистрофия эпителия извитых канальцев почек. Фибриноидный некроз артериол почек, мозга. Анасарка. Кровоизлияния в левую затылочную долю головного мозга. Отек мозга. С вклиниванием стволового отдела в большое затылочное отверстие. Обострение хронического пиелонефрита с формированием гнойничков в левой почке. Фибринозно-гнойный ларинготрахеит. Острое венозное полнокровие внутренних органов.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).



- Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Высокодифференцированная аденокарцинома тела матки. Операция – простая экстирпация матки с придатками от 02.09.04 г. Дренирование брюшной полости. Фибринозно-гнойный пельвиоперитонит. Нагноение передней брюшной стенки в области операционного разреза. Сепсис (септицемия): продуктивный васкулит печени, головного мозга, легких. Кровоизлияния в кожу, под серозные покровы внутренних органов. Некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Начинаяющаяся гипостатическая пневмония. Тромбоз глубоких вен левого бедра. Слабо выраженный атеросклероз аорты и коронарных сосудов. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени. Ожирение.

#### ЗАДАНИЯ:

- Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
- Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
- Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная муцинозная опухоль яичников с прорастанием обеих маточных труб, матки, параметральной жировой клетчатки. Некроз и нагноение опухолевой ткани. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы. Двусторонний гнойный уретеропиелонефрит. Состояние после операции – лапаротомии, частичного удаления опухолевой ткани, аппендэктомии от 22.01.01 г. Отек головного мозга. Отек легких. Паренхиматозная дистрофия печени, почек миокарда. Постинфарктный кардиосклероз задне-боковых отделов желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

#### ЗАДАНИЯ:

- Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
- Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
- Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Эклампсия, судорожная форма в начальном периоде родов при беременности 39 нед. Операция 1 — лапаротомия, кесарево сечение (дата).

Отек головного мозга, респираторный дистресс-синдром, ДВС-синдром с преимущественным поражением матки, легких и почек. Маточное кровотечение (кровопотеря 500 мл). Операция 2 — экстирпация матки (дата). Патология плода: синдром задержки внутриутробного развития плода, масса 2540 г. Реанимация: ИВЛ после второй операции в течение 2 дней, гемотрансфузии, непрямого массажа сердца, смерть (дата). Анемия беременных I степени. Послеродовой период — 3 дня.

#### ЗАДАНИЯ:

- Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
- Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
- Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Разрыв правой маточной трубы вследствие эктопической беременности 6 нед — инвазия цитотрофобласта с аррозией крупной артерии, якорные ворсины, части эмбриона и плодных оболочек в правой маточной трубе. Операция — лапаротомия, резекция правой маточной трубы (дата). Геморрагический шок. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние (кровопотеря 1800 мл), шоковые почки, респираторный дистресс-синдром. ДВС-синдром — продолжающееся кровотечение из операционной раны, свежие фибриновые тромбы в мелких сосудах легких, печени, головного мозга, селезенки. Острое общее малокровие. Инфузионная терапия: интра- и послеоперационное переливание 750 мл желатиноля и полиглюкина.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8**

Криминальный неполный медицинский аборт на 18-й неделе беременности, осложнившийся септицемией, — в посевах крови — золотистый стафилококк, некротизированные плацента и оболочки в полости матки. Операция 1 — удаление плацентарной ткани и выскабливание полости матки (дата). Операция 2 — экстирпация матки с трубами (дата). Инфекционно-токсический шок. ДВС-синдром. Гиперплазия селезенки. Шоковые почки. Выраженная дистрофия паренхиматозных органов. Реанимация: ИВЛ — 2 сут, гемотрансфузии.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9**

Неудачный медицинский аборт при беременности 10 нед, осложнившийся кровотечением, — *задержка фрагментов плаценты в матке*. Операция — экстирпация матки без придатков (дата). Геморрагический шок. Профузное маточное кровотечение (2500 мл). Шоковые почки. Респираторный дистресс-синдром. Афибриногенемия. Острое общее малокровие. Реанимация: ИВЛ в течение 2 сут, массивные трансфузии.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10**

Эклампсия, судорожная форма, в послеродовом периоде (3-й сутки после первых срочных родов) — множественные некрозы паренхимы печени, кортикальные некрозы почек, пластинчатое субарахноидальное кровоизлияние на базальной и боковой поверхности правого полушария головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония VII—X сегментов легких. Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отёками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребёнка на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании – эритробластоз тканей умершего младенца.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Госпитализирована в 37 недель беременная. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализировалась в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабостью родовой деятельности. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мёртворождённого ребёнка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15**

Предлежание плаценты обусловило тяжёлое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребёнка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих лёгких.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВНЕШНИМИ ПРИЧИНАМИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:** ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

- 1) К формам острой лучевой болезни относят:
  - а) кишечную
  - б) нефротическую
  - в) токсемическую
  - г) легочную
- 2) Костномозговая форма острой лучевой болезни развивается при облучении дозой:
  - а) 10 – 50 Гр
  - б) 50 – 80 Гр
  - в) 1 – 10 Гр
  - г) > 80 Гр
- 3) Церебральная форма острой лучевой болезни развивается при:
  - а) первичном поражении ЦНС при первичном поглощенной дозе >80 Гр
  - б) вторичном поражении ЦНС при первичном поглощенной дозе >80 Гр
  - в) первичном поражении ЦНС при облучении в дозах 50 – 80 Гр
  - г) вторичном поражении ЦНС при облучении в дозах 50 – 80 Гр
- 4) Преимущественное поражение органов желудочно-кишечного тракта при острой лучевой болезни происходит при воздействии дозы:
  - а) 1 – 10 Гр
  - б) 10 – 50 Гр
  - в) 50 – 80 Гр
  - г) > 80 Гр
- 5) Токсическая форма острой лучевой болезни развивается при облучении дозой:
  - а) 1 – 10 Гр
  - б) 10 – 50 Гр
  - в) 50 – 80 Гр
  - г) > 80 Гр

- 6) Степень тяжести лучевого поражения определяется:
- содержанием радионуклидов на месте облучения
  - количеством "горячих" частиц в легких
  - количеством радионуклидов в организме
  - степенью угнетения кроветворения
- 7) В патогенезе острой лучевой болезни ведущую роль играют:
- синдром интоксикации
  - опустошение кроветворной ткани
  - геморрагический синдром
  - диспепсия
- 8) Наиболее частой формой острой лучевой болезни является:
- кишечная
  - костномозговая
  - церебральная
  - токсемическая
- 9) Минимальная доза излучения, вызывающая развитие лучевой болезни, составляет
- 1,5 Гр
  - 1 Гр
  - 0,5 Гр
  - 0,1 Гр
- 10) Острая лучевая болезнь легкой степени тяжести развивается при равномерном облучении в дозах:
- 1 – 2 Гр
  - 2 – 4 Гр
  - 4 – 6 Гр
  - 6 – 8 Гр
- 11) Острая лучевая болезнь средней степени тяжести развивается при равномерном облучении в дозах:
- 4 – 6 Гр
  - 1 – 2 Гр
  - 2 – 4 Гр
  - 6 – 8 Гр
- 12) Тяжелая форма острой лучевой болезни развивается при равномерном облучении в дозах:
- 1 – 2 Гр
  - 6 – 8 Гр
  - 2 – 4 Гр
  - 4 – 6 Гр
- 13) Выпадение волос наступает в разные сроки при поглощенной дозе:
- 7 – 8 Гр
  - 8 – 10 Гр
  - 10 – 15 Гр
  - 15 – 25 Гр
- 14) При поглощенной дозе 15 – 25 Гр в коже отмечают:
- покраснение и отек
  - бледность облученного участка, окруженную зоной гиперпигментации
  - экссудативный дерматит
  - коагуляционный некроз кожи
- 15) Отличительной чертой некротических изменений кожи при острой лучевой болезни является:
- умеренно выраженная воспалительная клеточная инфильтрация

- б) ярко выраженная воспалительная клеточная инфильтрация
  - в) слабо выраженная воспалительная клеточная инфильтрация
  - г) появление гранулем в зоне перифокальной реакции
- 16) При острой лучевой болезни кровоизлияния реже всего наблюдаются в:
- а) печени
  - б) мягких мозговых оболочках
  - в) легких
  - г) поджелудочной железе
- 17) Какой росток костного мозга чаще всего поражается при острой лучевой болезни?
- а) эритроцитарный
  - б) гранулоцитарный
  - в) лимфоцитарный
  - г) мегакариоцитарный
- 18) Внешний вид костного мозга при острой лучевой болезни обусловлен:
- а) гиперплазией всех ростков кроветворения
  - б) геморрагическим синдромом
  - в) гипоплазией всех ростков кроветворения
  - г) неравномерным распределением жировой миелоидной ткани
- 19) Бурый пигмент в гепатоцитах при острой лучевой болезни представлен:
- а) липофусцином
  - б) билирубином
  - в) гемосидерином
  - г) меланином
- 20) Укажите характерные изменения гипофиза при острой лучевой болезни:
- а) склероз стромы
  - б) полнокровие стромы
  - в) мелкоочаговые кровоизлияния
  - г) атрофия железистой ткани

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Перевязка общего желчного протока в ходе холецистэктомии (дата). Механическая желтуха. Выраженный холестатический гепатоз. Некротический нефроз. Хронический калькулёзный холецистит вне обострения.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Перфорация купола слепой кишки в ходе аппендэктомии (дата). Разлитой каловой перитонит. Острый поверхностный аппендицит.

#### ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)

2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3**

Патологоанатомический диагноз: Рубцовая стриктура общего желчного протока с облитерацией его просвета в исходе холецистэктомии (дата) по поводу деструктивного холецистита, осложнившегося в послеоперационном периоде формированием наружного желчного свища. Массивный фиброз мягких тканей подпеченочного пространства и гепатодуоденальной связки. Механическая желтуха. Хронический холестатический гепатит с исходом в цирроз печени. Состояние после наложения гепатикоюноанастомоза на отключенной петле по Ру. дренирования брюшной полости (дата). Ишемический инфаркт квадратной доли печени. Послеоперационный панкреонекроз. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Острое венозное полнокрое в внутренних органов.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4**

Патологоанатомический диагноз: Перфорация нижней полой вены в ходе правосторонней нефрэктомии с ушиванием стенки сосуда и его случайной перевязкой (дата). Массивное интраоперационное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Светлоклеточный рак правой почки с массивными некрозами и воспалением опухолевой ткани. Хронический пери- и паранефрит.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5**

Патологоанатомический диагноз: Несостоятельность культи правого главного бронха с формированием бронхиального свища и эмпиемы плевры после операции пульмонэктомии вследствие длительного пребывания инородного тела (марлевой салфетки) в плевральной полости (дата). Аррозия межреберной артерии в зоне нагноения мягких тканей грудной стенки. Массивное кровотечение со скоплением в плевральной, полости 2л крови со сгустками. Постгеморрагическая анемия. Цирротический туберкулёз правого лёгкого с формированием бронхоэктазов.

#### **ЗАДАНИЯ:**

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (ПК-1.1, ПК-1.2)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (ОПК-4.1, ОПК-4.2).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1.2)





**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

Кафедра (*наименование*)

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Медицинская информатика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-1.</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	<b>ОПК-1.1.</b> Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	<b>ОПК-1.2.</b> Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
<b>ОПК-6.</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<b>ОПК-6.2.</b> Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<b>Знать:</b> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-6	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинской экспертизы, в том числе в форме электронного документа.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий</li> </ol>	Зачет, 1 год обучения

		информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Пример:*

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

#### 1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

#### 2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки  
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

*Пример:*

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

**Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

**2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul>
ОПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными при выполнении патологоанатомического исследования, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными при выполнении патологоанатомического исследования, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul>
ОПК-6.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</li> </ul>

	телекоммуникационной сети «Интернет»	
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## Тестовые задания

### Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

#### 1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

#### 2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

#### 3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

#### 4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:



1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой

2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

**Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2**

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака

4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

## 9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

## 10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6.2**

#### 1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

#### 2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

#### 3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

#### 4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

#### 5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

#### 6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### № 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

#### Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

#### № 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

#### Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-6.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

#### № 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

#### Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

#### № 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

#### Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

#### **№ 5**

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

##### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

#### **№ 6**

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

#### **№ 7**

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

##### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

#### **№ 8**

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

##### **Выполните задания:**

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

#### **№ 9**

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.



**Выполните задания:**

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

**№ 10**

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

**Выполните задания:**

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

**№ 11**

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

**Выполните задания:**

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

**№ 12**

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

**Список пациентов**

<b>Код</b>	<b>ФИО пациента</b>	<b>Дата приёма</b>	<b>Код врача</b>	<b>Код диагноза</b>
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

**Выполните задания:**

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-6.2):

**Список врачей**

<b>Код</b>	<b>ФИО врача</b>	<b>Должность</b>	<b>№ кабинета</b>
------------	----------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

**№ 13**

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

**Список пациентов**

<b>Код</b>	<b>ФИО пациента</b>	<b>Дата приёма</b>	<b>Код врача</b>	<b>Код диагноза</b>
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

**Выполните задания:**

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

**Список болезней**

<b>Код</b>	<b>Название болезни</b>	<b>Сокращенное название болезни</b>
------------	-----------------------------	---

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

Кафедра *(наименование)*

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность: Патологическая анатомия

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников патологоанатомического отделения; - систему и основные принципы организации здравоохранения;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</p> <p>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <p>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</p>		
	ОПК-2.2.	<p><b>Знать:</b></p> <p>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>- основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применять порядки медицинской помощи,</p>		

		<p>клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>		
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> </ul>		

		<b>Владеть:</b> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье**

Контроль ОПК-6 (ОПК-6.1)

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;

2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом "копи - пар";
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

## **Блок 2. Организация здравоохранения**

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".



*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

**2.2. Оценочное средство:** комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

**Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье**

ОПК-6 (ОПК-6.1)

##### **Практико-ориентированное задание № 1**

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

##### **Практико-ориентированное задание № 2**

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

##### **Практико-ориентированное задание № 3**

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20

тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

## **Блок 2. Организация здравоохранения** ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

### **Практико-ориентированное задание № 1**

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

### **Практико-ориентированное задание № 2**

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</li> </ul>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u></li> </ul>
ОПК-2.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для</li> </ul>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки</li> </ul>

	<p>проведения контроля качества медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>	<p>качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>
<b>ОПК-6.1</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### 2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;

5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.



13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;

4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);

3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;

4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.



3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

## **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2**

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи,

степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

### **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-6.1**

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;

5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

**Выполните задания:**

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-6.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-6.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

### № 2

**Выполните задания:** Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида

(амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-6.1).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### № 3

**Выполните задания:** 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-6.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-6.1).

### № 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г. – 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

**Выполните задания:**

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-6.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

### № 5



В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844  
ИБС – 39983  
ЦВБ – 58239  
Хронической ревматической болезнью – 1590

**Выполните задания:**

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-6.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-6.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-6.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-6.1) .

**№ 6**

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

**Выполните задания:**

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-6.1).

**№ 7**

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

**Выполните задания:**

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-6.1).

**№ 8**

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

**Выполните задания:**

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-6.1).

**№ 9**

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

**Выполните задания:**

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

**№ 10**

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

**Выполните задания:**

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

**№ 11**

**Выполните задания:** Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



**№ 12**

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

**Выполните задания:**

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

### № 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разрулить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

#### **Выполните задания:**

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

### № 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

#### **Выполните задания:**

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

### № 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

#### **Выполните задания:**

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

### № 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

#### **Выполните задания:**

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

### № 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

#### **Выполните задания:**

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

### № 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

#### **Выполните задания:**

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-

2.2).

2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

### № 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

#### **Выполните задания:**

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

### № 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

#### **Выполните задания:**

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по дисциплине  
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): *31.08.07 Патологическая анатомия*

Направленность: Патологическая анатомия

Квалификация выпускника: врач-патологоанатом

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-5</b> Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
<b>ОПК-3.</b> Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
<b>ПК-3</b> Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>УК-5</b>	<b>УК-5.1</b>	<b>Знать:</b> основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. <b>Уметь:</b> решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p><b>Владеть:</b> способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	<b>УК-5.2</b>	<p><b>Знать:</b> возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p><b>Уметь:</b> выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p><b>Владеть:</b> приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
<b>ОПК-3</b>	<b>ОПК-3.1</b>	<p><b>Знать:</b> приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>



	<p>обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p><b>Уметь:</b> объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего,</p>		
--	---	--	--

		среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	<b>ОПК-3.2</b>	<p><b>Знать:</b> основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	<b>ОПК-3.3.</b> Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p><b>Знать:</b> педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p><b>Уметь:</b> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p><b>Владеть:</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности;</p> <p>методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

#### 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

#### 2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

#### 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

#### 4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

#### 5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь

- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

**Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

*Примеры.*

УК-5.1, УК-5.2.

#### № 1

**Содержание.** Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

**Задание.** Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

#### № 2

**Содержание.** В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

**Задание.** Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

#### № 3

**Содержание.** Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на

производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

**Задание.** Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

#### № 4

**Задание.** Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учитяся на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

#### № 1

**Содержание.** В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная

ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

## № 2

**Содержание:** Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области.

Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

*ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2*

## № 1

**Содержание.** На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

**Задание:** Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

## № 2

**Содержание:** На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

**Задание:** определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

## № 3

**Содержание:** Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

**Задание.** Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p><b>Умеет</b> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p><b>Умеет</b> Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>



<p><b>ОПК-3.1</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки  <b>Владеет</b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
<p><b>ОПК-3.2</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;  <b>Владеет</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<p><b>ОПК-3.3</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания</p>

	<p>технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
<b>ПК-3.1</b>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p><b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
<b>ПК-3.2</b>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p><b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2**

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

## 2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

## 3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

## 4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

## 5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

## 6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

## 7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

## 8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1**

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

## Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

### 1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

### 2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

### 3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

### 4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

### 5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

### 6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

### 7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

#### 8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

#### 9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

#### 10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

#### 11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

#### 12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

#### 13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

#### 14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения



- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2**

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

#### 5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

#### 6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

#### 7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

#### 8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

#### 9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

#### 10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
Кафедра гуманитарных наук

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Коммуникации»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.07 Патологическая анатомия
Направленность:	Патологическая анатомия
Квалификация выпускника:	врач-патологоанатом
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы конфликтологии;</li> <li>- принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>	<p>Комплекты контрольных заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 1 год обучения

		<p>- применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	УК-4.2.	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы конфликтологии;</p> <p>- принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p> <p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-6	ОПК-6.3	<p><b>Знает:</b></p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии;</p> <p>- должностные обязанности медицинских работников патологоанатомического</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет , 1 год обучения

		<p>отделения;</p> <p>- принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе.</p>		
		<p><b>Умеет:</b></p> <p>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</p> <p>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</p>		
		<p><b>Владеет:</b></p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>		

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:
  1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
  2. логикой построения фраз
  3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях

4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. не критичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания**

### **2.2.1. Содержание оценочного средства**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Примеры:



1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

**Проведите анализ ситуации по алгоритму:**

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-6.3	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1**

**1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:**

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

**2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:**

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

**3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:**

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

**4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:**

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

**5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:**

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

**6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:**

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

**7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:**

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

**8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:**

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

**9. Для чего применяется «мозговой шторм»:**

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

**10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:**

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

**11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:**

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

**12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:**

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет

4. лидер

**13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:**

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

**14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:**

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

**15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:**

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

#### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2**

**1. Основные качества манипулятора:**

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

**2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:**

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

**3. Особенность невербального общения:**

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

**4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?**

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

**5. Что такое эмпатия?**

1. способность вчувствования в психологию другого человека

2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

**6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?**

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

**7. Что такое активное слушание?**

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

**8. Какова роль наблюдения?**

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

**9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?**

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

**10. Чего обычно ждут пациенты от врача?**

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

**11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?**

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

**12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?**

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

**13. С какой целью задаются закрытые вопросы?**

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

**14. В каких случаях полезны открытые вопросы?**

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

**15. Что содержат направляющие вопросы?**

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

**16. Изучение психики посредством общения называется**

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

**17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:**

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

**18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:**

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

**19. Что такое коммуникативная толерантность?**

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту

3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

**20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?**

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-6.3**

**1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:**

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

**2. Наиболее сложными для управления являются:**

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

**3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:**

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

**4. Наиболее оптимальным стилем управления является:**

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

**5. Когда возникает необходимость управления?**

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.



**6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей**

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

**7. Видами контроля являются:**

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

**8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения**

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

**9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?**

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

**10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?**

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?  
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения?

Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.**

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

**На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.**

### ***Варианты ответа***

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попробуйте преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтите его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначьте обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируйте пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначьте необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуйте пациента и назначьте ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

**В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»**

Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неотложная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия  
Направленность: Патологическая анатомия  
Квалификация выпускника: врач-патологоанатом  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.6



## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-7.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-7	ОПК-7.1	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;</li><li>- методику физикального исследования пациентов;</li><li>- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;</li><li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li><li>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний.</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения</li></ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>		
	ОПК-7.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты</li> </ul>		

		<p>и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
  - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
  - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
  - в. снижение систолического артериального давления
  - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
  - д. все ответы правильные
  
2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
  - б. не более двух секунд
  - в. две-три секунды
  - г. одну секунду
  
3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
  - а. срочность
  - б. угроза для жизни пациента
  - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
  - г. наличие осложнений
  - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- ксантины
  - адреномиметики и бронхолитики
  - изотонический раствор натрия хлорида
  - препараты кальция
  - глюкокортикостероиды

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

*Пример:*

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

#### Задания:

- Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
- Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
- Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-7.1	Умеет:	Умеет:

	<p>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p><u>не способен</u></p> <p>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p>
ОПК-7.2	<p><b>Умеет:</b></p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных</p>	<p><u>не способен</u></p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

	состояний.	
--	------------	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

### **2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.1**

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)

д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации

г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход



18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенистая мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия

- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз проходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнь. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов

- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.2**

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
  - а. при наличии признаков биологической смерти
  - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
  - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
  - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
  - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
  - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»
  
2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
  - а. недопустимость гипервентиляции
  - б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
  - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
  - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
  - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов
  
3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
  - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
  - б. осуществление искусственной вентиляции легких
  - в. осуществление компрессий грудной клетки
  - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
  - д. выполнение тройного приема Сафара
  
4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
  - а. от 100 до 120 в одну минуту
  - б. от 80 до 100 в одну минуту
  - в. более 120 за одну минуту
  - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста
  
5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. одну секунду
  - б. две-три секунды
  - в. не более двух секунд
  - г. длительность принципиального значения не имеет
  
6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)

- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока

- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является



- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O<sub>2</sub>
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно

- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо
- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
  - б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
  - в. начать инфузионную терапию.
  - г. плотно фиксировать больного к кровати.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

### **№ 2**

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

### **№ 3**

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

#### № 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

#### № 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

#### № 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

#### № 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

**№ 8**

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

**№ 9**

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 мм Hg и периодическим повышением до 170/90 мм Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 мм Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

**№ 10**

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).

1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-7.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-7.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-7.2).

#### **№ 11**

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

#### **№ 12**

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Клиническая иммунология»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач–патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.7

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Частная онкоморфология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.	ОПК-4.1. Применяет патологоанатомические методы диагностики.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики.	

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;</li> <li>- методы оценки иммунного статуса, иммунопатогенез, диагностику основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к иммунотропной терапии;</li> <li>- виды иммунных патологий, их классификацию, диагностику и дифференциальную диагностику, этиологию и патогенез;</li> <li>- современные методы лечения и профилактики иммунопатологий, препараты, применяющиеся в иммунологической и аллергологической практике.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить иммунологическую диагностику.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 2 год обучения

		- алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза.		
	<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики;</li> <li>- методы оценки иммунного статуса, иммунопатогенез, диагностику основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к иммулотропной терапии;</li> <li>- виды иммунных патологий, их классификацию, диагностику и дифференциальную диагностику, этиологию и патогенез;</li> <li>- современные методы лечения и профилактики иммунопатологий, препараты, применяющиеся в иммунологической и аллергологической практике.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, медиаторную роль цитокинов;</li> <li>- интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза.</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.1, ОПК 4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из пяти.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 5-ти предложенных.

Примеры:

1. Какие клетки участвуют в представлении антигена Т-лимфоцитам-хелперам (т.е. участвуют в роли АПК – антигенпредставляющих клеток)?
  - 1 дендритные клетки, макрофаги
  - 2 плазматические клетки, макрофаги
  - 3 макрофаги, тромбоциты
  - 4 тромбоциты, тучные клетки
  - 5 дендритные клетки, тучные клетки
  
2. При гуморальной форме иммунной реакции кооперируют три типа клеток:
  - 1 АПК – макрофаги – нейтрофилы



- 2 АПК – Т – хелперы 2 типа – В-лимфоциты
- 3 АПК – Т-хелперы 1 типа – Т-киллеры
- 4 АПК – Т-хелперы – макрофаги
- 5 АПК – Т-хелперы – дендритные клетки

3. Фагоцитарную функцию выполняют:

- 1 моноцитарно-макрофагальные клетки, Купферовские клетки, микроглия
- 2 гепатоциты, Купферовские клетки, микроглия
- 3 Купферовские клетки, микроглия, Т-лимфоциты
- 4 моноцитарно-макрофагальные клетки, микроглия, Т-лимфоциты
- 5 гепатоциты, микроглия, Т-лимфоциты

4. При ИДС по Т-клеточному звену иммунитета снижено количество:

- 1 В-лимфоцитов и плазмоцитов
- 2 Т-хелперов 1 типа, Т-киллеров, ЕК – естественных киллеров
- 3 гормонов коры надпочечников
- 4 ИЛ-4,5,6, эозинофилов
- 5 гистамина, нейтрофилов
- 6

5. Все чужеродные сыворотки с целью профилактики анафилактического шока вводят в организм человека

- 1 внутривенно капельно
- 2 быстро, сразу всю дозу
- 3 через день, в две порции
- 4 сразу всю дозу медленно
- 5 по способу Безредка

6. При СПИДе в первую очередь страдают

- 1 костный мозг
- 2 гуморальное звено иммунной системы
- 3 система комплемента
- 4 Т-клеточное звено иммунной системы
- 5 обменные процессы

7. Введение препаратов иммуноглобулинов с целью лечения (или профилактики) инфекций показано при:

- 1 ИДС по гуморальному звену иммунитета
- 2 ИДС по клеточному звену иммунитета
- 3 анемии
- 4 аллергических реакциях
- 5 дефектах системы комплемента

8. Ведущим компонентом синдрома патофизиологической стадии анафилактического шока, определяющим тяжесть состояния, являются:

- 1 анемия, бледность кожи
- 2 сыпь, лейкоцитоз
- 3 болевой симптом
- 4 атония мышц
- 5 нарушение гемодинамики

9. Диагностическими тестами при аллергии являются:

- 1 определение группы крови, уровней IgE в сыворотке крови

- 2 кожные пробы, оценка иммунного статуса
- 3 определение температуры тела и уровней IgД крови
- 4 определение уровней IgG, IgД
- 5 биохимические анализы крови

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК 4.2)

#### Примеры:

21 год, стюардесса, поступила в реанимационное отделение с жалобами на отеки ног, лица, повышение температуры до 38,5°C. У больной с мая по август появились три фурункула, последний – в паховой области, после вскрытия которого получено обильное гнойное отделяемое. На фоне лечения ампициллином появилась кожная сыпь и зуд. В дальнейшем развилась анемия, острая почечная недостаточность, усиление СОЭ, лейкопения, по поводу которой больная лечилась в районной больнице до 1 октября 2001 г.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1020, белок – 0,66%, сахар – нет, цилиндры гиалиновые – 1-26 в поле зрения, L – до 10 в поле зрения.

Общий анализ крови: Эр=2,8х10<sup>12</sup>/л; Нв - 60%; ц. п.=0,8; СОЭ=75 мм/час; L=2х10<sup>9</sup>/л; 90fl%; п/я - 12%; С - 37%; М - 7%; Л - 8%. Посев крови на стерильность - отрицательный.

Общие лейкоциты - 2,6х10<sup>9</sup>/л; Лимфоциты - 8%; CD3 (Т-лимфоцит) - 32%; CD4 (Т-хелперы) - 15%; CD8 (Т-супрессоры) - 16%; Соотношение CD4/CD8 - 0,9; CD16 (МК-клетки) - 6%; CD20 (В-лимфоциты) - 4%; CD25 (Рецептор ИЛ-2) - 4%; IgM – 1,7 г/л; IgG – 6,0 г/л; IgA – 1,2 г/л ; ФИ – 65%; ФЧ – 2,0.

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»

<b>ОПК-4.1</b>	<p><b>Умеет:</b> - проводить иммунологическую диагностику.</p> <p><b>Владеет:</b> - алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза.</p>	<p><b>Не способен:</b> - проводить иммунологическую диагностику.</p>
<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Умеет:</b> - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, медиаторную роль цитокинов; - интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб.</p> <p><b>Владеет:</b> - алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза.</p>	<p><b>Не способен:</b> - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, медиаторную роль цитокинов; - интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)**

1. Какой класс Ig может способствовать усилению роста опухоли
  - A. IgM
  - B. IgG
  - C. IgA
  - D. IgE
  - E. IgD
  
2. При каких способах попадания антигенов в организм наиболее вероятно возникновение анафилактического шока
  - A. с вдыхаемым воздухом
  - B. с пищей
  - C. при контакте с кожными покровами
  - D. при парентеральном введении
  - E. при эндонозальном введении
  
3. Клиническим примером IV типа гиперчувствительности (ГЗТ) являются
  - A. сывороточная болезнь
  - B. образование туберкулом
  - C. атопические риниты
  - D. миокардиты при ревматизме
  - E. гемолитическая желтуха новорожденных при резус-конфликтной беременности
  
4. Ведущую роль в противовирусном иммунитете играет
  - A. Т-система иммунитета
  - B. В-система иммунитета
  - C. система комплемента
  - D. неспецифические факторы защиты
  - E. лизоцим
  
5. Главной функцией системы комплемента является
  - A. синтез антител
  - B. лизис антигенов
  - C. фагоцитоз
  - D. осуществление реакций клеточного иммунитета
  - E. отторжение трансплантата
  
6. В атопических аллергических реакциях клетками-мишенями являются
  - A. тучные клетки
  - B. моноциты
  - C. лимфоциты
  - D. эритроциты
  - E. гепатоциты
  
7. Антигены хрусталика глаза являются примером
  - A. вторичных аутоантигенов
  - B. комплексных антигенов
  - C. первичных аутоантигенов
  - D. групповых антигенов
  - E. перекрестно-реагирующих антигенов

8. Где происходит формирование клонов В-лимфоцитов

- A. в тимусе
- B. в костном мозге
- C. в селезенке
- D. в лимфатических узлах
- E. в аппендиксе

9. Синтез антител осуществляют

- A. Т-лимфоциты
- B. плазматические клетки
- C. макрофаги
- D. МК-клетки
- E. К-клетки

10. Какой класс Ig не проникает через сосудистую стенку

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

11. Какие функции выполняют Т-киллеры

- A. активируют систему комплемента
- B. оказывают цитотоксическое действие на клетки, зараженные вирусом
- C. оказывают цитотоксическое действие на личинки гельминтов
- D. участвуют в индукции синтеза антител
- E. осуществляют представление антигенов

12. Какие функции выполняют Т-хелперы I типа

- A. синтезируют ИЛ-2
- B. стимулируют размножение тучных клеток и эозинофилов
- C. стимулируют синтез IgE
- D. стимулируют синтез IgA
- E. синтезируют синтез ИЛ-10

13. Что характерно для естественной иммунологической толерантности

- A. формируется во взрослом организме
- B. для формирования необходимо одновременно иммунодепрессивное воздействие
- C. чаще всего является частичной
- D. сохраняется в течение короткого срока
- E. формируется в эмбриональном периоде по отношению к собственным антигенам организма

14. Основная роль в отторжении трансплантата принадлежит

- A. Т-киллерам
- B. стволовым клеткам костного мозга
- C. В-лимфоцитам
- D. эозинофилам
- E. тучным клеткам

15. При пересадке каких тканей или органов может возникнуть реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ)

- A. почки

- В. печени
- С. легких
- Д. костного мозга
- Е. сердца

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

36 лет, врач-рентгенолог, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, поступил для лечения распространенного дерматита, онихомикоза кистей и стоп, регионарного лимфоаденита, длительного субфебрилитета (3 месяца до 37,5°C), общей слабости.

После длительной физической нагрузки и работы в ночную смену состояние больного ухудшилось, и он обратился для обследования.

Данные общего анализа крови, мочи, биохимический анализ в пределах нормы.

Общие лейкоциты 2,5x10<sup>9</sup>/л; Лимфоциты 21%; CD3 (Т-лимфоцит) 40%; CD4 (Т-хелперы) 19%; CD8 (Т-супрессоры) 20%; Соотношение CD4/ CD8 0,9; CD16 (NK-клетки) 9%; CD20 (В-лимфоциты) 10%; CD25 (Рецептор ИЛ-2) 3%; IgG – 8,5 г/л; IgA – 0,2 г/л; IgM - 2,0 г/л

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

### Задача 2

12 лет, с детства страдает экземой и частыми простудными заболеваниями (до 3-4 раз в год).

Переболел всеми детскими инфекциями. С 12-летнего возраста беспокоят неоднократные носовые кровотечения, по поводу которых регулярно лечился в ЛОР-отделении. При осмотре обращает на себя внимание отставание в физическом развитии. Рост - 158 см, вес - 50 кг. Кожные покровы сухие, имеются участки депигментации на спине и груди, следы расчесов. В области кожи локтевых сгибов, подколенных ямок и голеней явления экземы: трещины с участками кровоточивости, мокнутия, лихенизации, корки. Регионарные лимфоузлы малых размеров (d-0,3), но плотноватой консистенции.

Общий анализ крови: ЭР - 3,0x10<sup>12</sup>/л; НВ - 100%; ЦП - 0,9; L - 4,2x10<sup>9</sup>/л; С - 68%; Эоз - 2%; Мон - 5%; Л - 15%; СОЭ=20 мм/час, тромбоциты: (110000).

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018; белок - нет; сахар - нет; эпит. клетки – единичные в поле зрения; L - 5-8 в поле зрения.

Иммунный статус: CD3 – 45%; CD4 – 30%; CD8 – 17%; CD16 – 9%; CD20 – 17%; CD25 – 18%; CD22 – 16%; IgA – 2,3 г/л; IgG – 16 г/л; IgM – 0,7 г/л; IgE – 220 МЕ/л.

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

### Задача 3

10 лет. Обращался с жалобами на длительный субфебрилитет (3 месяца температура 37,2-37,5), частые ОРВИ, до 4 раз в год, вирусные инфекции. Из анамнеза выявлено наличие хронического пансинусита и пиелонефрита. Больной альбинос, но не от рождения. Со слов матери альбинизм развился к 5-летнему возрасту. Одновременно появились предрасположенность к инфекциям, что привело к формированию хронических заболеваний.

Общий анализ крови: Эр - 2,2x10<sup>12</sup>/л; Нв - 135%; ц. п. - 1,0; L - 5,7x10<sup>9</sup>/л; С - 72%; Эоз - 3%; М - 10%; Л - 30%; СОЭ=35 мм/час.

Иммунный статус: CD3 – 49%; CD4 – 30%; CD8 – 27%; CD22 – 17%; IgA – 2,1 г/л; IgG – 18 г/л; IgM – 1,1 г/л; ФЧ – 55%; ФИ – 3; Фаг./киллинг – 7%.

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

#### Задача 4

19 лет, курит с 11 лет, переведен из туберкулезного диспансера для уточнения диагноза. Из анамнеза: в детстве переболел всеми детскими инфекциями. В возрасте 15 лет был осужден и отбывал наказание на Севере в детской тюрьме для несовершеннолетних. Через 3 месяца пребывания в тюрьме заболел обструктивным гнойным бронхитом, гайморитом, отитом. На R-грамме была выявлена очаговая пневмония в/доли левого легкого. Больной получал медикаментозную терапию, но в течение 2 лет 3 раза перенес пневмонию в/доли левого легкого. После очередного обострения больного перевели в институт туберкулеза, где он получил массивную специфическую терапию, но сохранились субфибрилитет, слабость, потливость, увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, в сыворотке крови отсутствовала фракция  $\gamma$ -глобулинов.

Общий анализ крови: ЭР=3,9x10<sup>12</sup>/л; ц. п. - 0,9; НВ - 111%; СОЭ – 40 мм/час; L - 6,8x10<sup>9</sup>/л; п/л=3%; С=70%; М - 8%; Л=30%.

Общий анализ мочи без патологии.

Иммунограмма больного: CD3 – 52%; CD4 – 35%; CD8 – 26%; CD20 – 4%; IgM – 0,9 г/л; IgG – 2,0 г/л; IgA – 0,2 г/л; Фагоцитарный индекс – 80%; Фагоцитраное число – 4,0

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

#### Задача 5

19 лет обратился с жалобами на слабость, повышенную потливость, периодический сухой кашель и заложенность носа. Болеет около 8 месяцев, когда после перенесенной внегоспитальной пневмонии нижней доли слева на фоне массивной медикаментозной терапии была выявлена умеренная спленомегалия и появились периодические приступы лихорадки с указанными выше жалобами. Из анамнеза: рос и развивался обычно. В возрасте 14 лет со слов матери перенес краснуху, после чего (данные нечеткие) заболел гайморитом, далее отитом, бронхитом, частые (до 5-7 раз в год) ОРВИ, присоединился конъюнктивит. Выявлен хронический бронхит; справа пневмосклероз (S8-9), хронический ринит, хронический гнойный двухсторонний гайморит. Идиопатическая спленомегалия. Аплазия правой почки. Больной обследован у гематолога, онколога, инфекциониста.

Общий анализ крови: Эр – 4,3x10<sup>12</sup>/л; Гем – 136; ц. п. 0,9; тромбоциты – 253,7x10<sup>9</sup>/л; лейкоциты – 6,2x10<sup>9</sup>/л; эозин. – 1%; юн. – 1%; п/я – 4%; с/я – 59%; лимфоциты – 28%; мон. – 7%.

Иммунограмма: Тобщ – 58%; Такт – 24%; Тхелп – 46%; Тсупр – 32%; ИРИ – 1,7; В-лимфоциты – 20%; IgA – 0; IgM – 0; IgG – 0,3 г/л; ФИ – 75%; НСТ спонтанный – 11%; НСТ стимул. – 41%; фагоцитарное число (ФЧ) – 15. При повторных (2-х) исследованиях существенной разницы в показателях ИГ не получено.

Посев крови на стерильность (роста не получено). Посев промывных вод бронхов (при бронхоскопии) – получен умеренный рост грибов Candida. Посев мокроты на БК и АК – не выявлено.

Бронхоскопия: катаральный трахеобронхит, воспаление I ст. R-графия придаточных пазух носа: кистозный гайморит с обеих сторон.

В лаборатории молекулярных биологических исследований ДНК вируса Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, герпеса простого I, II и VI типов не обнаружено.

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).

### Задача 6

21 год, стюардесса, поступила в реанимационное отделение с жалобами на отеки ног, лица, повышение температуры до 38,5°C. У больной с мая по август появились три фурункула, последний – в паховой области, после вскрытия которого получено обильное гнойное отделяемое. На фоне лечения ампициллином появилась кожная сыпь и зуд. В дальнейшем развилась анемия, острая почечная недостаточность, усиление СОЭ, лейкопения, по поводу которой больная лечилась в районной больнице до 1 октября 2001 г.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1020, белок – 0,66%, сахар – нет, цилиндры гиалиновые – 1-26 в поле зрения, L – до 10 в поле зрения.

Общий анализ крови: Эр=2,8x10<sup>12</sup>/л; Нв - 60%; ц. п.=0,8; СОЭ=75 мм/час; L=2x10<sup>9</sup>/л; 90fl%; п/я - 12%; С - 37%; М - 7%; Л - 8%. Посев крови на стерильность - отрицательный.

Общие лейкоциты - 2,6x10<sup>9</sup>/л; Лимфоциты - 8%; CD3 (Т-лимфоцит) - 32%; CD4 (Т-хелперы) - 15%; CD8 (Т-супрессоры) - 16%; Соотношение CD4/CD8 - 0,9; CD16 (МК-клетки) - 6%; CD20 (В-лимфоциты) - 4%; CD25 (Рецептор ИЛ-2) - 4%; IgM – 1,7 г/л; IgG – 6,0 г/л; IgA – 1,2 г/л ; ФИ – 65%; ФЧ – 2,0.

Задания:

1. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2)
2. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1).



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Медицинская генетика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач–патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.8

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинская генетика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.	ОПК-4.1. Применяет патологоанатомические методы диагностики.	2 год обучения
	ОПК-4.2. Интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики.	

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4.	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии;</li> <li>- общие характеристики болезней с наследственным предрасположением;</li> <li>- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний;</li> <li>- причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней, врожденных аномалий;</li> <li>- законы генетики, их значение для медицины;</li> <li>- закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных, врожденных и мультифакториальных заболеваний человека.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников;</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет, 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"><li>- провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;</li><li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- интерпретацией лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li><li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</li><li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li><li>- правильным ведением медицинской документации.</li></ul>		
--	--	---	--	--

	<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- типы наследования заболеваний и клинические проявления наследственной патологии;</li> <li>- общие характеристики болезней с наследственным предрасположением;</li> <li>- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний;</li> <li>- причины происхождения и диагностическую значимость морфогенетических вариантов болезней, врожденных аномалий;</li> <li>- законы генетики, их значение для медицины;</li> <li>- закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных, врожденных и мультифакториальных заболеваний человека.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретацией лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- правильным ведением медицинской документации.</li> </ul>		
--	----------------	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.1, ОПК 4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из пяти.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 5-ти предложенных.

Примеры:

1. Явление, при котором фрагмент одной хромосомы присоединяется к поврежденному концу другой, носит название:

- а) гиперплоидии
- б) тетраплоидии
- в) делеции
- г) инверсии
- д) транслокации

2. Явление, при котором происходит разрыв хромосомы в двух местах и последующее соединение этого фрагмента, но с поворотом на 180 градусов, носит название:

- а) гаплоидии

- б) тетраплоидии
- в) делеции
- г) инверсии
- д) транслокации

3. Какая стадия клеточного деления наиболее удобна для изучения хромосом?

нет ответа

- а) профаза
- б) метафаза
- в) анафаза
- г) интерфаза
- д) телофаза

4. Аутосомами называются хромосомы:

- а) представленные в кариотипе особей разного пола в одинаковой мере
- б) по которым кариотип особей разного пола отличается друг от друга
- в) наличие которых в кариотипе определяет пол организма
- г) все ответы верны
- д) все ответы не верны

5. Генетический механизм возникновения большинства анеуплоидий - это:

- а) кроссинговер
- б) транслокация
- в) нерасхождение хромосом
- г) инверсия
- д) делеция

6. Делеция это:

- а) перемещение генетического материала одной хромосомы на другую
- б) перемещение генетического материала внутри одной хромосомы
- в) утрата хромосомой части генетического материала

7. Полная моносомия это:

- а) отсутствие короткого плеча хромосомы
- б) отсутствие длинного плеча хромосомы
- в) отсутствие хромосомы
- г) появление дополнительной хромосомы
- д) наличие двух клонов клеток

8. В норме кариотип человека имеет следующее число хромосом:

нет ответа

- а) 23
- б) 46
- в) 47
- г) 69

9. Показанием к назначению цитогенетического исследования являются:

- а) привычное невынашивание беременности
- б) азооспермия
- в) множественные ВПР
- г) нарушение половой дифференцировки
- д) все названное

10. Для болезни Дауна характерно:

- а) небольшой рост
- б) умственная отсталость
- в) порок сердца
- г) монголоидный разрез глаз
- д) все перечисленное

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен передать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК 4.2)

## **Примеры практико-ориентированных заданий.**

### **Задача 1**

Кариологическое обследование больной Б., 25 лет, проводимое по поводу первичной аменореи, выявило наличие 45 хромосом в 100% проанализированных метафазных пластинках.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

### **Задача 2**

Фенотип новорожденного характеризуется множественными дизморфиями: микроцефалия, дефекты кожи и костной ткани на волосистой части головы, низкий, скошенный лоб, узкие глазные щели, микрофтальм, гипотелоризм, западающая переносица, широкий корень носа, низко расположенные деформированные ушные раковины, расщелина верхней губы и неба, гексадактилия на верхних и нижних конечностях. На кистях своеобразное расположение пальцев с перекрыванием I и V пальцами II и IV. Пальцы конусообразной формы. Имеется врожденный порок сердца – дефект межжелудочковой перегородки. Ребенок от первой беременности, родителям по 25 лет, родословная неотягощена, оба здоровы.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

### Задача 3

В здоровой супружеской паре (родителям по 23 года) первая желанная беременность завершилась рождением ребенка с синдромом Дауна. При цитогенетическом обследовании большого диагностирована простая регулярная трисомия по 21 хромосоме.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

<b>Индикатор достижения компетенции</b>	<b>«выполнено»</b>	<b>«не выполнено»</b>
<b>ОПК-4.1</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников;</li><li>- проводить первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;</li><li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</li></ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- интерпретацией лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li><li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</li><li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li><li>- правильным ведением медицинской документации.</li></ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников;</li><li>- проводить первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;</li><li>- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</li></ul>
<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.</li></ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- интерпретацией лабораторных,</li></ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи.</li></ul>

	инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - правильным ведением медицинской документации.	
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

### 1. Закон единообразия гидридов первого поколения относится..

1. к законам Менделя
2. к законам Моргана
3. к полигенному типу наследования.

### 2. Метод изучения родословных называется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

### 3. Пробанд — это:

1. Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
2. Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.
3. Родоначальник семьи.
4. Человек, страдающий наследственным заболеванием.

### 4. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод



3. метод хромосомных карт

**5. Каким образом осуществляется наследование шизофрении?**

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

**6. Что кодируют гены?**

1. синтез белков
2. синтез углеводов
3. синтез жиров

**7. Какие молекулы имеют структуру двойной спирали?**

1. Белки.
2. РНК.
3. ДНК.
4. Углеводы.

**8. Заболевания, возникающие в результате повреждения ДНК на уровне гена относятся..**

1. к хромосомным болезням
2. к генным заболеваниям
3. к психосоматическим заболеваниям

**9. Транслокация относится...**

1. к хромосомным aberrациям
2. к генным болезням
3. к заболеваниям обмена веществ

**10. Отсутствие потребности в общении у ребенка типично для...**

1. синдрома минимальной мозговой дисфункции
2. синдрома раннего детского аутизма
3. синдрома Марфана.

**11. Поводом для медико-генетического консультирования является все, кроме:**

1. Близкородственные браки.
2. Неблагополучное течение беременности.
3. Супруги разной национальности.
4. Возраст женщины старше 35 лет, а мужчины — 40 лет.

**12. Амниоцентез относится к методам...**

1. рентгеновского исследования
2. пренатальной диагностики
3. функциональной диагностики

**13. Полный набор хромосом человека называется...**

1. диплоидный
2. гаплоидный
3. полиплоидный

**14. Гомологичны ли X и Y -хромосомы?**

1. Все хромосомы человека парные и гомологичные, т.к. аналогичные локусы располагаются в них в одинаковой последовательности. Одна из каждой пары гомологичных хромосом наследуется от отца, другая — от матери.
2. Часть короткого плеча X-хромосомы и короткое плечо Y-хромосомы гомологичны и конъюгируют в мейозе.
3. X и Y-хромосомы не гомологичны, т.к. имеют различную структуру и различные функции.
4. Между ними в мейозе не происходит рекомбинации. Локализованные в них гены наследуются сцепленно с полом.

**15. К факторам, повышающим риск мультифакториальной болезни, относятся:**

1. Вредные привычки.
2. Имбридинг.
3. Аутбридинг.

4. Наличие родственников с хромосомной или генной патологией.

**16. Слабость соединительной ткани, арахнодактилия наблюдаются при...**

1. синдроме Марфана
2. синдроме Туретта
3. синдроме Дауна

**17. Олигофрения у детей обусловлена генетическими факторами:**

1. В 10% случаев.
2. В 75% случаев.
3. В 50% случаев.

**18. Низкий рост у девушек (карликовость) наблюдается при...**

1. Синдроме Маршалла.
2. Синдроме Шерешевского-Тернера.
3. Синдроме Клайнфельтера

**19. Проявления агрессивности и жестокости может быть следствием...**

1. синдрома Жакоб
2. синдрома Клайнфельтера
3. синдрома Ретта

**20. Формы делинквентного поведения могут наследоваться...**

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

### Задача 2.

На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Задача 3.** Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также крипторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Задача 4.** У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной

координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Задача 5.** Альбинизм обчий (неспособность образовывать пигмент меланин) наследуется у человека как аутосомный рецессивный признак. В семье родителей, имеющих нормальную пигментацию кожи, родились разнояйцевые близнецы, один из которых альбинос, а другой имеет нормальную пигментацию кожи.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

**Задача 6.** Миоплегия (периодически повторяющиеся параличи, связанные с потерей мышечными клетками калия) передается по наследству как аутосомный доминантный признак. Мужчина гетерозиготен, а его жена не страдает миоплегией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Задача 7.** Полидактилия (многопалость) - доминантный аутосомный признак.

Во всемье, где муж страдает полидактилией, а жена имеет нормальное строение пальцев, родился ребенок с нормальным строением пальцев.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Задача 8.** Синдактилия (сращение пальцев) у человека наследуется как аутосомный признак. У родителей, имеющих сращение пальцев, двое детей: один имеет нормальное строение пальцев, а другой страдает синдактилией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Судебная медицина»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач–патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.9

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Судебная медицина»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Этап формирования компетенции
<b>ОПК-4.</b> Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.	<b>ОПК-4.1.</b> Применяет патологоанатомические методы диагностики.	2 год обучения
	<b>ОПК-4.2.</b> Интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики.	

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>ОПК-4.</b>	<b>ОПК-4.1</b>	<b>Знать:</b> - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований; – методы лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; – правила изъятия, упаковки и направления объектов судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования; – способы выявления следов биологического происхождения на вещественных доказательствах, их изъятия, упаковки и направления на лабораторные исследования. <b>Уметь:</b> – выявить и описать признаки повреждения и морфологические изменения тканей и органов; – установить механизм повреждений и давность их происхождения; – установить факт и давность наступления смерти; – установить вид травматического воздействия, механизм образования повреждений, определить особенности действовавшего орудия,	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>диагностировать вид травмы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– квалифицировать степень тяжести вреда здоровью;</li> <li>– диагностировать и установить причину отравлений;</li> <li>– определить необходимость проведения конкретных лабораторных исследований.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методиками вскрытия трупов взрослых и новорожденных при насильственной смерти;</li> <li>– методиками проведения диагностических проб;</li> <li>– методиками установления давности наступления смерти;</li> <li>– методикой построения диагноза и выводов;</li> <li>– общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью;</li> <li>– методами лабораторной диагностики в случаях смертельных отравлений;</li> <li>– правилами забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;</li> <li>– методика установление по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета.</li> <li>– постановки пробы - на воздушную и газовую эмболию, плавательные, легочные и желудочно-кишечные;</li> <li>– изъятия материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, физико-технического, спектрального;</li> <li>– измерения повреждений и следов, обработка результатов.</li> <li>– исследования повреждений и следов с помощью оптических средств.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

	<p><b>ОПК-4.2</b></p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>– организация судебно-медицинской службы в РФ;</li> <li>– основы уголовного, гражданского, трудового и уголовно-процессуального законодательства;</li> <li>– процессуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы, права, обязанности и ответственность эксперта;</li> <li>– основные вопросы травматологии, нормальной анатомии, патологической физиологии, патологической и топографической анатомии;</li> <li>– международная классификация болезней, травм и причин смерти;</li> <li>– общие судебно-медицинские вопросы травматологии, механо- и морфогенезов повреждений;</li> <li>– организацию работы судебно-гистологической лаборатории, основы микроскопического исследования биологического материала, патоморфологические микроскопические изменения в тканях при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;</li> <li>– типовые формы медицинской документации для бюро судебно-медицинской экспертизы, принципы и требования к их составлению.</li> <li>– механо- и морфогенез повреждений от воздействия твердыми тупыми предметами (мягких покровов, костей, внутренних органов, кровеносных сосудов и нервов);</li> <li>– механизм, условия образования, классификации и морфологические особенности повреждений при падении;</li> <li>– классификацию, механизм и морфологические признаки повреждений, причиненных острыми предметами (режущими, колюще-режущими, рубящими, пилящими) и их дифференциальную диагностику;</li> <li>– механизм выстрела и факторы, обуславливающие его; морфологическую характеристику пулевых и дробных огнестрельных повреждений, причиненных холостыми выстрелами, атипичными снарядами из атипичного оружия и от взрывов;</li> <li>– клинические и патофизиологические проявления, патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры,</li> </ul>		
--	-----------------------	---	--	--

	<p>воздействии лучистой энергии, резких изменений внешнего давления, при нарушениях внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– действие ядовитых веществ на организм, классификацию ядов, патогенез, клинику, патоморфологические изменения в тканях и органах, танатогенез при различных отравлениях, а также их судебно-медицинскую диагностику;</li><li>- критерии новорожденности, доношенности, продолжительности внутриутробной жизни, жизнеспособности, живорожденности, причины смерти в ante-, intra-, постнатальном периодах, особенности исследования трупов младенцев.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– получить и обобщить информацию о травме при заболевании из официальных документов;</li><li>– оценить результаты обследования потерпевших, вскрытого трупа и проведенных лабораторных исследований;</li><li>– оформить протокольную часть Заключения эксперта (Акта) сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти;</li><li>– оформить медицинскую документацию;</li><li>– провести осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения), классифицировать смерть, установить давность наступления смерти;</li><li>– установить причину смерти;</li><li>– провести судебно-медицинское исследование трупа при различных видах насильственной смерти;</li><li>– определить степень тяжести вреда здоровью;</li><li>– установить причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;</li><li>– организовать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковать и направить объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования).</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– оценкой макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов.</li></ul>		
--	--	--	--



## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.1, ОПК 4.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ОРГАНИЗУЕТ И ПРОВОДИТ
  - А. следователь
  - Б. врач
  - В. судебно-медицинский эксперт
  - Г. эксперт-криминалист
2. ПРИ ПОВЕШЕНИИ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ
  - А. косовосходящая
  - Б. горизонтальная
  - В. замкнутая
  - Г. множественная
3. ОСНОВНЫМ ПОРАЖАЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ «ХОЛОСТОМ» ВЫСТРЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А. механическое действие частиц металла
  - Б. механическое действие пороховых газов
  - В. механическое действие копоти и несгоревших порошинок
  - Г. химическое действие пороховых газов
4. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯДОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ МЕСТНО НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
  - А. азотная кислота
  - Б. уксусная кислота
  - В. нашатырный спирт
  - Г. карболовая кислота
5. ДЛЯ РАЗГИБАТЕЛЬНОГО (ЛОКАЛЬНОГО) ПЕРЕЛОМА РЕБРА ХАРАКТЕРНЫ
  - А. ровные края излома на внутренней костной пластинке
  - Б. ровные края излома на наружной костной пластинке
  - В. вспучивание компакты на внутренней костной пластинке
  - Г. зубчатые края излома на внутренней костной пластинке

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 15 вопросов. Продолжительность тестирования – 15 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК 4.2)

#### Примеры практико-ориентированных заданий.

1. Вечером, 20.06.с.г. неизвестный мужчина ударил гражданина А., 40 лет, по голове каким-то предметом. А. пришел домой, лег спать, утром обнаружен мертвым. В ходе проведения экспертизы у Г. обнаружена рана веретеновидной формы в теменной области, ориентирована фронтально. Края раны зияют; при сведении краев рана принимают линейную форму и имеет длину 4,5 см. Края раны неровные, осадненные, разможенные, кровоподтечные; концы закругленные. В просвете раны ближе к концам имеются соединительно-тканые перемычки. В краях раны определяются неповрежденные вывихнутые волосяные фолликулы; глубина раны 1,5 см, дном раны является сухожильный шлем. Отмечается гиперемия и припухлость кожи вокруг раны. При внутреннем исследовании в мягких тканях головы соответственно вышеописанной ране имеется темно-красное блестящее кровоизлияние по типу пропитывания с отеком. Обнаружено кровоизлияние в виде жидкой крови и небольшого количества рыхлых свертков по выпуклой поверхности левого полушария головного мозга. Толщина кровоизлияния до 1,8 см. Объем около 180 мл. Под мягкой мозговой оболочкой теменных долей по выпуклой поверхности левого и правого полушария обнаружены диффузные темно-красные кровоизлияния, размерами от 5х6 см до 6х7 см. Левое полушарий уменьшено в объеме рельеф его подчеркнут, рельеф правого полушария сглажен (борозды узкие, извилины уплощены). В продолговатом мозге обнаружены кровоизлияния округлой формы (вторичные расстройства мозгового кровообращения). При судебно-химическом исследовании этиловый спирт обнаружен в количестве 2,6 промилле.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– выявлять и описывать признаки повреждения и морфологические изменения тканей и органов;</li><li>– устанавливать механизм повреждений и давность их происхождения;</li><li>– устанавливать факт и давность наступления смерти;</li><li>– устанавливать вид травматического воздействия, механизм образования повреждений, определить особенности воздействовавшего орудия, диагностировать вид травмы;</li><li>– квалифицировать степень тяжести вреда здоровью;</li></ul>	<b>Не способен:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– выявлять и описывать признаки повреждения и морфологические изменения тканей и органов;</li><li>– устанавливать механизм повреждений и давность их происхождения;</li><li>– устанавливать факт и давность наступления смерти;</li><li>– устанавливать вид травматического воздействия, механизм образования повреждений, определить особенности воздействовавшего орудия, диагностировать вид травмы;</li><li>– квалифицировать степень тяжести вреда здоровью;</li><li>– диагностировать и установить</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– диагностировать и установить причину отравлений;</li> <li>– определять необходимость проведения конкретных лабораторных исследований.</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методиками вскрытия трупов взрослых и новорожденных при насильственной смерти;</li> <li>– методиками проведения диагностических проб;</li> <li>– методиками установления давности наступления смерти;</li> <li>– методикой построения диагноза и выводов;</li> <li>– общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью;</li> <li>– методами лабораторной диагностики в случаях смертельных отравлений;</li> <li>– правилами забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;</li> <li>– методикой установления по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета.</li> <li>– постановкой пробы - на воздушную и газовую эмболию, плавательные, легочные и желудочно-кишечные;</li> <li>– изъятием материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, физико-технического, спектрального;</li> <li>– измерением повреждений и следов, обработка результатов.</li> <li>– исследованием повреждений и следов с помощью оптических средств</li> </ul>	<p>причину отравлений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять необходимость проведения конкретных лабораторных исследований.</li> </ul>
<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– получать и обобщать информацию о травме при заболевании из официальных документов;</li> <li>– оценивать результаты обследования потерпевших, вскрытого трупа и проведенных лабораторных исследований;</li> <li>– оформлять протокольную часть</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– получать и обобщать информацию о травме при заболевании из официальных документов;</li> <li>– оценивать результаты обследования потерпевших, вскрытого трупа и проведенных лабораторных исследований;</li> <li>– оформлять протокольную часть</li> </ul>

	<p>Заключения эксперта (Акта) сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оформлять медицинскую документацию;</li> <li>– проводить осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения), классифицировать смерть, устанавливать давность наступления смерти;</li> <li>– устанавливать причину смерти;</li> <li>– проводить судебно-медицинское исследование трупа при различных видах насильственной смерти;</li> <li>– определять степень тяжести вреда здоровью;</li> <li>– устанавливать причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;</li> <li>– организовывать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковывать и направлять объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования).</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов.</li> </ul>	<p>Заключения эксперта (Акта) сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– оформлять медицинскую документацию;</li> <li>– проводить осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения), классифицировать смерть, устанавливать давность наступления смерти;</li> <li>– устанавливать причину смерти;</li> <li>– проводить судебно-медицинское исследование трупа при различных видах насильственной смерти;</li> <li>– определять степень тяжести вреда здоровью;</li> <li>– устанавливать причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;</li> <li>– организовывать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковывать и направлять объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования).</li> </ul>
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)**

1. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

- а) является ли младенец доношенным, какова причина смерти
- б) какова продолжительность внутриутробной жизни
- в) оба варианта верны

2. К ранним трупным изменениям относят:

- а) аутолиз
- б) мумификацию
- в) торфяное дубление

3. К поздним трупным изменениям относят:

- а) трупные пятна
- б) торфяное дубление
- в) замерзание трупа

4. Наиболее характерным признаком при перекатывании колесом рельсового транспортного средства являются:

- а) полосы давления и обтирания кожи в месте разделения тела
- б) вдавленный перелом костей свода черепа
- в) несоответствие наружных и внутренних повреждений

5. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника чаще всего возникают при:

- а) падении навзничь из положения стоя
- б) травме внутри кабины автомобиля
- в) падении на лестничном марше

6. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является:

- а) обнаружение наркотических веществ в органах
- б) обнаружение этилового спирта в крови
- в) преобладание внутренних повреждений над наружными

7. При каком ударе наступает смещение носа в сторону, противоположную месту приложения силы:

- а) снизу вверх
- б) боковом
- в) сверху вниз

8. Фрагментирование тела наиболее характерно для:

- а) переезда через тело колеса автомобиля
- б) сдавления тела между двумя массивными предметами
- в) переезда через тело колеса рельсового транспорта

9. Для колотой раны характерно:

- а) извилистый раневой канал
- б) значительное преобладание глубины раны над длиной
- в) образование дефекта тканей

10. Для колото-резаной раны характерны все признаки, кроме:

- а) поперечных перемычек по ходу раневого канала
- б) ровных краев
- в) остроугольных концов

11. Для рубленых повреждений характерно:

- а) образование винтообразного перелома на костях
- б) образование “грасс” на костях
- в) наличие основного и дополнительного разрезов на коже

12. Где типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) в конце
- б) в середине
- в) в начале

13. Основной причиной возникновения поясков осаднения и обтирания по краям входной огнестрельной раны является:

- а) прогибание кожи и трение ее о поверхность пули
- б) вращательное движение пули вокруг своей оси
- в) высокая температура пули

14. К повреждающим факторам взрыва относятся:

- а) продукты детонации
- б) специальные поражающие элементы
- в) осколки

15. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- а) наличием копоти на отдельных частях тела
- б) формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков
- в) значительной глубиной поражения

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля — труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке — 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч — 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### **Задача 2**

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура — 34,6 °С, спустя 1 ч — 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его — наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### **Задача 3**

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке — 33,0 °С, через 1 ч — 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа — 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости — жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### **Задача 4**

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20–25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании

динамометром с усилием 2 кг/см<sup>2</sup> исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке — 35 °С при температуре окружаю- I. Ситуационные задачи по судебной медицине 11 шей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### Задача 5

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке — 35 °С, а через 1 ч — 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### Задача 6

Труп гр-на В., 25 лет обнаружен 10 декабря с.г. в сквере, с повреждением в области головы. «В области левого теменного бугра параллельно средней линии головы, в 5,5см от нее, и в 19 см кзади от верхнего края глазницы почти прямолинейная рана длиной 6,3см. Края ее неровные, осаднены и разможены, концы представляются закругленными с межтканевыми перемычками с сочным темно-красным кровоизлиянием на участке диаметром 8см, толщиной до 0,8см. На теменной кости соответственно ране кожи трещина с расхождением краев на 0,5см на чешую затылочной кости, которая заканчивается, разветвляясь в виде «ласточкиного хвоста» в 1,5см от края затылочного отверстия. Общая длина ее 16,2см. Между костями свода черепа и твердой мозговой оболочкой, соответственно трещине, до 150мл жидкой темной крови (эпидуральная гематома). Твердая мозговая оболочка напряжена. Под ней, в левой теменно-затылочной области, частично распространяясь на основание мозга, жидкая кровь с мелкими свертками до 250мл. В этой же области мягкие мозговые оболочки приподняты над веществом мозга тонким кровоизлиянием на площади 12х5,6см. На миндалинах мозжечка кольцевидное углубление ткани... В сером веществе мозга, в левой теменной доле множественные мелкоточечные кровоизлияния на площади 6х7см. В желудочках мозга следы жидкой крови. Кости основания черепа целы. Внутренние органы умеренно кровенаполнены. Болезненных изменений со стороны их не обнаружено...». Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кожный лоскут с раной волосистой части головы для уточнения свойств орудия травмы. Кусочки головного мозга для определения давности повреждений и все кусочки внутренних органов в архив. Результаты лабораторных исследований: При медико-криминалистическом исследовании раны волосистой части головы выявлено: края неровные, с кровоизлияниями в толщу. Эпидермис по краям отсутствует или представлен



отдельными лоскутками, концы раны закруглены с межтканевыми перемычками, в стенках и частично по краям видны размятые луковицы волос и внедрившиеся инородные частицы, напоминающие кусочки древесины. При гистологическом исследовании установлена картина ушиба вещества головного мозга, прижизненных под- и межоболочечных кровоизлияний. Давность травматического процесса в срок до суток.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

### **Задача 7**

Со слов Н., 18 лет, неизвестный совершил с ней насильственный половой акт и насильственные действия сексуального характера. При осмотре выявлено: на передней брюшной стенке на коже множественные наложения сухого грунта. На груди справа на уровне X – XI ребра по передней подмышечной линии на коже 2 неправильной формы багровых кровоподтека с припухлостью мягких тканей 2х2 см и 1х1,5 см. Подобные кровоподтеки (по одному) на правом бедре в зоне тазобедренного сустава, размерами 1,2х3,1 см, и в области левой паховой складки, размерами 2,1х4,0 см. По передне-внутренней поверхности обоих бедер на коже имеются 12 линейной и полулунной формы поверхностных ссадин светло-красного цвета, с западающей влажной поверхностью, размерами от 0,2х0,6 см до 0,5х1,2 см. На лобке в волосах единичный стебель сухой травы. В области ануса выраженный отек слизистой, гиперемия кожи, радиально идущие поверхностные трещины слизистой прямокишечного канала (ссадины с западающей, красной, влажной поверхностью), размерами от 0,1х0,3 см до 0,2х0,5 см. Отмечается гиперемия области преддверия влагалища. Выраженный отек и гиперемия зоны кольца девственной плевы, надрыв плевы на 11 часах условного циферблата с неровными, осадненными, кровоподтечными, слабо кровоточащими краями и 2 кровоподтека на 3-4 часах условного циферблата (при условии осмотра потерпевшей полулежа на гинекологическом кресле). В зеркалах – слизистая влагалища умеренно отечна, гиперемирована. При судебно-биологическом исследовании мазков из прямой кишки и влагалища обнаружены сперматозоиды.

Задания:

1. Определите объем патологоанатомических исследований (ОПК-4.1)
2. Определите давность и тяжесть повреждений, причину смерти пострадавшего (ОПК-4.2)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика «Прижизненная морфологическая  
диагностика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика «Прижизненная морфологическая  
диагностика»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
практики по прижизненной морфологической диагностике**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных, интерпретация дополнительных методов исследования при проведении прижизненной морфологической диагностики	
2.	Макроскопическое описание операционного и биопсийного мате-риала	
3.	Микроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
4.	Анализ дополнительных методов морфологического исследования (гистохимических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, электронно-микроскопических)	
5.	Оформление патогистологического заключения по прижизнен-ной морфологической диагностике	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по практике  
«Производственная клиническая практика «Прижизненная  
морфологическая диагностика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.1

- 1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – прижизненная морфологическая диагностика»**

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить патологоанатомические исследования	ПК-1.1. Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1.	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	--	--	--	--

<b>ПК-2</b>	<b>ПК-2.1</b>	<b>Знать:</b> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных <b>Уметь:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	<b>ПК-2.2</b>	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

В травматологическое отделение поступил подросток 15 лет с жалобами на боли, деформацию правой голени. Из анамнеза: 2 часа назад оступился, появилась боль, деформация на границе средней и верхней трети. Выяснено, что в течение последних 2-х месяцев беспокоят пульсирующие боли в голени, умеренный отек, периодически поднималась температура тела до субфебрильных цифр, больной отмечал слабость, снижение веса на 8 кг за последние 2 месяца. При осмотре: имеется отек (+ 5 см), варусно-рекурвационная деформация, укорочение голени. На рентгеновских снимках - перелом костей голени со смещением по длине, ширине и под углом; отмечаются участки костной деструкции, диафиз кости веретенообразно расширен, отмечается «луковичный» периостит в месте перелома. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено. Интраоперационно: в области перелома обнаружено диффузное образование 7х5х14 см дольчатого строения, серого цвета. При гистологическом исследовании выявлены атипичные недифференцированные, темные, многогранные неупорядоченно расположенные клетки с множеством митозов.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).



## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

## 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

## 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

В ортопедическое отделение поступила женщина 45 лет с жалобами на боли, отек, ограничение движений в левом коленном суставе. При сборе анамнеза выяснено, что отек и боли в суставе беспокоят более 6 месяцев. Травму отрицает. При осмотре: коленный сустав значительно увеличен в объеме (+ 10 см), пальпируется плотно-эластичное образование в проекции верхнего заворота, объем движений в суставе 8:0-10-50. При пункции получена жидкость коричнево-красного цвета. Выполнена диагностическая артроскопия, произведена биопсия. Макроскопическая картина синовиальной оболочки представляет из себя скопление ворсинчатых и узелковых разрастаний коричнево-красного цвета с отдельными желтыми вкраплениями. При гистологическом исследовании - картина характерна для вилло - нодулярного синовита.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).

5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## № 2

В травматологическое отделение поступил подросток 15 лет с жалобами на боли, деформацию правой голени. Из анамнеза: 2 часа назад оступился, появилась боль, деформация на границе средней и верхней трети. Выяснено, что в течение последних 2-х месяцев беспокоят пульсирующие боли в голени, умеренный отек, периодически поднималась температура тела до субфебрильных цифр, больной отмечал слабость, снижение веса на 8 кг за последние 2 месяца. При осмотре: имеется отек (+ 5 см), варусно-рекурвационная деформация, укорочение голени. На рентгеновских снимках - перелом костей голени со смещением по длине, ширине и под углом; отмечаются участки костной деструкции, диафиз кости веретенообразно расширен, отмечается «луковичный» периостит в месте перелома. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено. Интраоперационно: в области перелома обнаружено диффузное образование 7х5х14 см дольчатого строения, серого цвета. При гистологическом исследовании выявлены атипичные недифференцированные, темные, многогранные неупорядоченно расположенные клетки с множеством митозов.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## № 3

Мужчина 29 лет обратился к врачу по месту жительства с жалобами на изъязвление и кровоточивость пигментного пятна кожи спины.

Из анамнеза удалось выяснить, что пигментное пятно на коже спины, диаметром 1 см, было с рождения. После травмы, в течение трех месяцев отмечает увеличение размеров образования, появились «корочка» на поверхности и кровоточивость.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. На спине определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, черно-коричневого цвета, безболезненное, покрытое корочками, кровоточит. В подмышечной области слева пальпируется подвижный лимфатический узел, диаметром 1 см, округлой формы, плотный, безболезненный.

Произведено иссечение пораженного участка и лимфатического узла левой подмышечной области. При патогистологическом исследовании: выявлено изъязвление эпидермиса, разрушение базального слоя, замещение его крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими все слои кожи до жировой клетчатки. Клетки опухоли содержат большое количество бурых зерен, во многих клетках определяются патологические митозы. В лимфоузле – метастазы опухоли.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).

3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 4

Произведен соскоб полости матки у женщины 31 года с нарушенной менструальной функцией. У женщины - беспорядочные мажущие кровянистые выделения, периодические боли внизу живота. Соскоб умеренный. Железы небольшие по размеру, округлой формы, эпителий желез низко призматический с ровным апикальным краем. Распределение желез неравномерное. Строма оптически плотная, с очагами фиброза. Встречаются спиральные артерии с утолщенной склерозированной стенкой. Вокруг отдельных желез и сосудов обнаружены инфильтраты, состоящие преимущественно из лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов и плазматических клеток.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 5

Женщина К., 26 лет. Беременность 23 недели. Самопроизвольный выкидыш. Невынашивание беременности. Хронический оофорит.

Профессия: библиотекарь.

Краткий анамнез: данная беременность - третья. Первая беременность завершилась медицинским абортом, осложнившимся оофоритом. Вторая беременность - преждевременные роды в 30-32 недели, Третья беременность - настоящая. После перенесенной острой вирусной инфекции в сроке 8 недель отмечались кровянистые выделения и непродолжительные боли внизу живота.

Макроскопическое описание последа: послед округлой формы 11x10x1.7 см, массой 210 г. Материнская поверхность мелкодольчатая, междольевые борозды выражены слабо и определяются лишь в центральных зонах; поверхность серо-розовая, покрыта единичными сгустками крови. На разрезе ткань губчатой консистенции с очагами темно-красного цвета в суббазальных отделах. Плодные оболочки слегка утолщены, отечны, с зеленоватым оттенком. Пуповина умеренно извита с зеленовато-желтым оттенком. Сосуды пуповины на разрезе умеренно полнокровны.

Микроскопическое исследование последа: дистрофические, некротические изменения покровного эпителия амниона, очаговый отек субамниального пространства, диффузная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами. Плодовые сосуды амниохориона дилатированы с краевым состоянием лейкоцитов.

Во всех отделах плаценты отмечается сочетание зрелых и незрелых промежуточных и концевых ворсин с преобладанием последних в суббазальных отделах. Незрелые ворсины покрыты двухслойным эпителием, строма их рыхлая, с большим количеством расширенных стромальных каналов, содержащих клетки Кащенко-Гофбауэра. Количество сосудов в таких ворсинах снижено. В зрелых промежуточных ворсинах преобладает стромальный компонент, сосуды расположены центрально. В стволовых ворсинах замедлено формирование периваскулярных муфт.

Определяется мелкоочаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. В базальной пластинке и в плодных оболочках определяется лейкоцитарная инфильтрация. Сосуды пуповины полнокровны с диффузной лейкоцитарной инфильтрацией всех оболочек. Очаговый отек вартонова студня.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 6

Женщина С., 17 лет. Беременность 24 недели. Амниоцентез по медицинским показаниям. При ультразвуковом исследовании - врожденное уродство плода.

Профессия: доярка.

Краткий анамнез: анамнестические данные о течении беременности отсутствуют. Женщина практически здорова. У мужа - туберкулез.

Макроскопическое описание последа: послед округлой формы 16x16.5x1.5 см, массой 240 г с сохраненными водными оболочками. Прикрепление пуповины центральное, длина пуповинного остатка 12 см, умеренно извита. Материнская поверхность серая, со слабо выраженной дольчатостью. На разрезе ткань ворсинчатого хориона губчатой консистенции, серовато-красного цвета. Водные оболочки отечные с зеленоватым оттенком.

Микроскопическое исследование последа: во всех отделах последа преобладают крупные ворсины причудливой формы с рыхлой стромой, содержащей большое количество расширенных стромальных каналов с клетками Кащенко-Гоффбауэра. Ворсины покрыты двухслойным трофобластом. Выражены нарушения закладки сосудов в ворсинах: сосуды мелкие, единичные, в ряде ворсин отсутствуют. В покровном эпителии ворсин - дистрофические изменения цитоплазмы с пылевидными вкраплениями солей кальция и неидентифицированного возбудителя в виде палочкообразных базофильных структур. В амнионе и хориальной пластинке - очаговая макрофагальная инфильтрация, в базальной пластинке – лимфоцитарная. Отек субамниального пространства. Пуповина без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика «Посмертная морфологическая  
диагностика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика «Посмертная морфологическая  
диагностика»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
практики по посмертной морфологической диагностике**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	
2.	Патологоанатомическое исследование трупов умерших, в том числе - и умерших детей в перинатальном периоде	
3.	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	
4.	Патогистологическое исследование секционного материала	
5.	Анализ дополнительных методов морфологического исследования секционного материала(гистохимических, иммуногистохимических), биохимических, бактериологических, бактериоскопических, вирусологических и других.	
6.	Оформление патологоанатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	
7.	Оформление патологоанатомического эпикриза	
8.	Оформление медицинского свидетельства о смерти	
9.	Проведение экспертизы качества клинической диагностики и лечения	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по практике  
«Производственная клиническая практика «Посмертная морфологическая  
диагностика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.2

- 1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – посмертная морфологическая диагностика»**

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить патологоанатомические исследования	ПК-1.2. Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия).	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
-----------------	---------------------------------------	---------------------------------	--	---



ПК-1.	ПК-1.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</li> <li>- правила формулировки патологоанатомического диагноза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</li> <li>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком патологоанатомического вскрытия;</li> <li>проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 4 семестр
ПК-2	ПК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком общения</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<b>ПК-2.2</b>	<p><b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение офтальмологических больных</p> <p><b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p><b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
--	---------------	--	--	----------------------------

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство:** комплект ситуационных задач.

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

#### *Пример ситуационной задачи:*

В травматологическое отделение поступил подросток 15 лет с жалобами на боли, деформацию правой голени. Из анамнеза: 2 часа назад оступился, появилась боль, деформация на границе средней и верхней трети. Выяснено, что в течение последних 2-х месяцев беспокоят пульсирующие боли в голени, умеренный отек, периодически поднималась температура тела до субфебрильных цифр, больной отмечал слабость, снижение веса на 8 кг за последние 2 месяца. При осмотре: имеется отек (+ 5 см), варусно-рекурвационная деформация, укорочение голени. На рентгеновских снимках - перелом костей голени со смещением по длине, ширине и под углом; отмечаются участки костной деструкции, диафиз кости веретенообразно расширен, отмечается «луковичный» периостит в месте перелома. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено. Интраоперационно: в области перелома обнаружено диффузное образование 7х5х14 см дольчатого строения, серого цвета. При гистологическом исследовании выявлены атипичные недифференцированные, темные, многогранные неупорядоченно расположенные клетки с множеством митозов.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления

адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Недоношенный новорожденный мальчик с антропометрическими параметрами, соответствующими 35-36 неделям гестации, умер на 10 сутки.

Заключительный клинический диагноз. Двусторонняя пневмония неуточненного генеза, осложненная левосторонним серозным плевритом. Вирусный энцефалит. Недоношенность 35 недель.

В ходе аутопсии с последующим гистологическим исследованием внутренних органов диагностирован поздний пупочный сепсис, вызванный золотистым стафилококком (по результатам бактериологического исследования).

Мягкие мозговые оболочки конвекситальной поверхности полушарий головного мозга отечные, мутные, желтоватого цвета с воспалительной гиперемией сосудов. На разрезе вещество головного мозга дряблой консистенции. Кора белесоватого цвета, белое вещество головного мозга - с полнокровными сосудами.

При гистологическом исследовании – диффузная инфильтрация лейкоцитами мозговых оболочек в сочетании с полнокровием сосудов и очаговыми кровоизлияниями. В нервной ткани - перинуклеарный глиоз и полнокровие сосудов микроциркуляторного русла.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **№ 2**

Смерть ребенка с распространенным дерматитом типа Лайнера и двусторонней сливной некротической пневмонией наступила в возрасте 1 месяца и 10 дней. В общем анализе крови - анемия, лейкопения со сдвигом формулы влево до миелоцитов. Заключительный клинический диагноз. Стафилококковый сепсис, септицемия: двусторонняя интерстициальная пневмония, пиелонефрит, интерстициальный гепатит. Распространенный эпидермолиз. Иммунодефицитное состояние.

При гистологическом исследовании тимус состоит из мелких долек с широкими соединительнотканными перегородками. Деление на корковую и мозговую зоны отсутствует. Кистозная трансформация тимических телец. Встречаются единичные лимфоциты, немногочисленные макрофаги. Лимфатические узлы и белая пульпа селезенки представлена незрелыми миелоидными элементами и стромальными клетками.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 3

Больная К., 83 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке с клиникой гангрены левой нижней конечности на фоне облитерирующего атеросклероза.

Длительное время страдала атеросклерозом сосудов нижних конечностей, мерцательной аритмией. За сутки до поступления отмечен приступ резких болей в левой нижней конечности. Осмотрена терапевтом, ввиду нарастания цианоза левой голени направлена в хирургическое отделение. В анамнезе у пациентки - лапаротомия с выведением двухствольной илеостомы по поводу рака поперечно-ободочной кишки IV стадии за 2 месяца до госпитализации.

При поступлении у пациентки наблюдается картина влажной гангрены левой нижней конечности. Проведена предоперационная подготовка в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Выполнена ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Послеоперационный период протекал тяжело. Несмотря на проводимое лечение при нарастании полиорганной недостаточности у пациентки произошла остановка дыхания, сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая артериальная ишемия III Б. Тромбоз сосудов левого бедренно-подколенного сегмента. Ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Нарушение сердечного ритма — мерцательная аритмия. Острая сердечно-легочная недостаточность. Состояние после наложения двухствольной илеостомы по поводу рака поперечно-ободочной кишки IV стадии.

Диагноз подтвержден на аутопсии. Кроме того, при патологоанатомическом вскрытии выявлены: ишемический инфаркт в области ствола головного мозга, атеросклеротические изменения церебральных сосудов, отек вещества головного мозга и легких; стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, мелкоочаговый кардиосклероз; двусторонняя нижнедолевая бронхопневмония.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).

5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 4

Больной 63 лет доставлен машиной скорой медицинской помощи из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал. Отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт.ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 180/100 мм рт.ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексами, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. На 5-е сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 170/100 мм рт.ст. состояние больного ухудшилось: narosли расстройства сознания до уровня сопора, появился менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи и скулового симптома Бехтерева справа. Появления новых очаговых симптомов не отмечено. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный. При повторном исследовании цереброспинальной жидкости, проведенном после ухудшения в состоянии больного, отмечается наличие примеси крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надсадочная жидкость ксантохромная. На компьютерной томограмме, выполненной через 24 часа после ухудшения больного, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности. Несмотря на проводимое лечение зафиксирована остановка сердечной деятельности, реанимационный мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз: «Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу правополушарной локализации с прорывом крови в желудочки мозга. Парез лицевой мускулатуры слева. Центральный левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигиперестезия. Гипертоническая болезнь 3 ст. Артериальная гипертензия 3 ст. Отек головного мозга. Острая сердечная недостаточность. Состояние после реанимационных мероприятий. Состояние после люмбальной пункции».

Диагноз подтверждён на аутопсии.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 5

Больной К. 42 года. Госпитализирован в крайне тяжелом состоянии с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Ранее лечился в терапевтическом отделении с диагнозом: «Цирроз печени. Портальная гипертензия. Асцит. Дилатационная кардиомиопатия. Хронический панкреатит. Хронический бронхит». Злоупотреблял алкоголем более 10 лет, год назад при ВЭГДС в нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка выявлены варикозно расширенные

вены до 0,8 см в диаметре. При повторном исследовании - линейный разрыв слизистой оболочки пищевода, заполненный сгустком крови. Кардия смыкается. В желудке - слизь, помарки крови. Слизистая оболочка пищевода гиперемирована. Общий анализ крови: эритроциты 2,65 Т/л; гемоглобин 91 г/л; цветной показатель 1,03; гематокрит 25%. В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии заведён зонд Блэкмора, проводилась гемостатическая терапия и противошоковые мероприятия. Несмотря на проводимое лечение зафиксирована остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз: «Мелкоузловой цирроз печени, активная стадия, фаза декомпенсации. Печеночно-почечная недостаточность. Портальная гипертензия. Массивное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Постгеморрагическая анемия».

Диагноз подтвержден на аутопсии.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-1).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-1).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2.2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-1).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-1).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2  
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения  
производственной практики  
«Педагогическая практика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.3



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики  
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по производственной практике  
«Педагогическая практика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.3

## 1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	<b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения <b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	<b>Знать:</b> федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

## **2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.**

### **2.2.1. Содержание**

#### **Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:**

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза

- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

### 1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

**2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

**3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную практику**

***«Обучающий симуляционный курс»***

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.1



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	10
2	Патологоанатомическое исследование трупов умерших	10
3	Выполнение пробы на воздушную эмболию	10
4	Выполнение пробы на пневмоторакс	10
5	Выполнение пробы на ишемию миокарда	10
6	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	10
7	Патогистологическое исследование секционного материала	10
8	Оформление патолого-анатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	10
9	Оформление патолого-анатомического эпикриза	10
10	Оформление медицинского свидетельства о смерти	10

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по производственной практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.1

# 1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	<b>ОПК-4.1.</b> Применяет патологоанатомические методы диагностики. <b>ОПК-4.2.</b> Интерпретирует результаты патологоанатомических методов диагностики.	1- 2 год обучения
<b>ОПК-7</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<b>ОПК-7.1.</b> Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. <b>ОПК-7.2.</b> Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<b>Знать:</b> - историю патологической анатомии как науки и как специальности; - учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе; - правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования; - тактику и способы получения материала для цитологического исследования; - способы приготовления цитологических препаратов; - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</p> <p>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала;</p> <p>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- назначением при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний – использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных</p>		
--	--	---	--	--

		методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК- 4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты проведенного патологоанатомического вскрытия</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дневник практики</li> <li>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дневник практики</li> <li>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		- Оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме		
	ОПК-7.2	<b>Знать:</b> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <b>Уметь:</b> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <b>Владеть:</b> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и

необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

##### № 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (О ПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	

15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания

Протокол вскрытия № 56/81. Больной О. 65 лет.

### **Клинический диагноз:**

Тяжелый алкогольный делирий. Хронический алкоголизм 3 ст. Острая двусторонняя пневмония, начинающийся отек легких. Легочная недостаточность. Дистрофия миокарда. Атероматоз аорты. Атеросклеротический коронарокардиосклероз. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Алкогольная энцефалопатия. Отек головного мозга.

### **Патологоанатомический диагноз:**

Левосторонний острый средний отит. Диффузный гнойный менингит. Отек-набухание головного мозга. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Хронический панкреатит. Острая язва желудка. Хронический алкоголизм по клиническим данным.

### **Краткий клинический эпикриз**

Находится в отделении 6 дней. Доставлен в тяжелом состоянии с галлюцинациями. Со слов жены, злоупотребляет алкоголем. В отделении держалась высокая температура, пульс 100 уд. В 1 мин.

В легких выслушиваются хрипы. Состояние оставалось тяжелым, контакту не доступен.

Смерть при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (ОПК-4.1, ОПК-4,2).
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (ОПК-4.1, ОПК-4,2).

## **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и



противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.2).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	

8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

**№ 6****Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	

5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	

3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	

2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:



1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	

4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

## № 16

### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

#### Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (О ПК-4.1, ОПК-4.2).

Протокол вскрытия 72/71.А-ва, 68 лет.

#### Клинический диагноз:

Рак придатков матки 4 ст., с метастазами в печень. Атеросклероз. Кардиосклероз. Кахексия.

#### Патологоанатомический диагноз:

Железисто-солидный рак большой кривизны желудка с метастазами в регионарные лимфатические узлы. Массивный метастатический узел в желудочно-поперечноободочную связку с тотальным некрозом его. Спайки брюшной полости. Серозная киста правого яичника. Анасарка. Резко выраженная дистрофия печени, почек, миокарда.

#### Краткий клинический эпикриз

Больна около 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, слабость, похудание на 10 кг. Была обследована. Диагностирована киста яичника. Направлена в стационар для оперативного лечения. В стационаре диагностирован рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия не производилась из-за тяжести состояния больной. Умерла при нарастании явлений интоксикации при нарастании сердечно-сосудистой слабости. В стационаре провела 10 койко/дней.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

## № 2

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

Протокол вскрытия №3/80. Больной И., 63 года.

### **Клинический диагноз:**

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

### **Патологоанатомический диагноз:**

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней полой вене в просвет правого предсердия: Тромбоэмболия мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с postanоксической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

### **Краткий клинический эпикриз**

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09.

Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастали нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексы. Отмечалось отхождение пищи через трахеостомы. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

## № 3

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

Протокол вскрытия №2/81. Больной П., 54 года.

**Клинический диагноз:**

Алкогольная интоксикация. Алкогольная кома. Нарушение мозгового кровообращения, алкогольный цирроз печени, печеночная недостаточность. Отек легких.

**Патологоанатомический диагноз:**

Хронический абсцесс левой затылочной доли мозга в стадии обострения. Разлитой гнойный менингоэнцефалит, гнойный эпендиматит. Отек-набухание мозга. Эрозии слизистой оболочки желудка. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Множественные субплевральные кровоизлияния в легких.

**Краткий клинический эпикриз**

Поступил в отделение в очень тяжелом состоянии, собрать анамнез не удалось. Со слов сопровождающих лиц, страдал алкоголизмом. Болен 5 дней, жаловался на головную боль, повышение температуры, затем появились боли в животе, рвота, в бессознательном состоянии доставлен в стационар, где лечился от алкогольной интоксикации.

Умер при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

**№ 4**

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

Протокол вскрытия № 56/81. Больной О. 65 лет.

**Клинический диагноз:**

Тяжелый алкогольный делирий. Хронический алкоголизм 3 ст. Острая двусторонняя пневмония, начинающийся отек легких. Легочная недостаточность. Дистрофия миокарда. Атероматоз аорты. Атеросклеротический коронарокардиосклероз. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Алкогольная энцефалопатия. Отек головного мозга.

**Патологоанатомический диагноз:**

Левосторонний острый средний отит. Диффузный гнойный менингит. Отек-набухание головного мозга. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Хронический панкреатит. Острая язва желудка. Хронический алкоголизм по клиническим данным.

**Краткий клинический эпикриз**

Находится в отделении 6 дней. Доставлен в тяжелом состоянии с галлюцинациями. Со слов жены, злоупотребляет алкоголем. В отделении держалась высокая температура, пульс 100 уд. В 1 мин.

В легких выслушиваются хрипы. Состояние оставалось тяжелым, контакту не доступен.

Смерть при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

**№ 5**

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

Протокол вскрытия № 19/91. Больной И., 69 лет.

**Клинический диагноз:**

Мочекаменная болезнь. Состояние после удаления камня лоханки левой почки. Хронический калькулезный пиелонефрит.

Ишемическая болезнь сердца. Хроническая коронарная недостаточность. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Тромбоз легочной артерии. Отек легких и мозга. Острая сердечно-легочная недостаточность.

**Патологоанатомический диагноз:**

Рецидивирующий трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Постинфарктные рубцы в передней, боковой стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке. Резко выраженный коронарный атеросклероз с резким сужением просвета основных стволов левой и правой коронарной артерии. Язвенный атероматоз аорты. Острая сердечная недостаточность. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Состояние после удаления камня левой почки. Хронический пиелонефрит.

**Краткий клинический эпикриз**

Больной поступил с жалобами на боли в поясничной области слева, дизурические расстройства. Болен около 10 лет.

Установлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Гидронефроз слева. Почечная колика повторялась неоднократно. Произведена операция пиелотомии и удаление камня. На 3 сутки после операции внезапно возникло удушье, а затем остановка сердца. Реанимационные мероприятия эффекта не дали.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – обязательная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

### Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных, интерпретация дополнительных методов исследования по биопсийному и операционному материалу	
2.	Макроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
3.	Микроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
4.	Оформление патогистологического заключения по прижизненной морфологической диагностике	
5.	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	
6.	Патологоанатомическое исследование трупов умерших	
7.	Патолого-анатомическое-исследование трупов умерших детей, в том числе - в перинатальном периоде	
8.	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	
9.	Патогистологическое исследование секционного материала	
10.	Оформление патологоанатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	
11.	Оформление патологоанатомического эпикриза	
12.	Оформление медицинского свидетельства о смерти	
13.	Проведение экспертизы качества клинической диагностики и лечения	
14.	Проведение макрофотосъемки биопсийного, операционного и секционного материала	
15.	Проведение микрофотосъемки биопсийного, операционного и секционного материала	
16.	Осуществление анализа работы патологоанатомического отделения	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**



**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации**

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по практике  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Квалификация выпускника:** Врач – патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.2

- 1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»**
  - 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Применяет патологоанатомические методы прижизненной диагностики. ОПК-4.2. Интерпретирует результаты патологоанатомических методов прижизненной диагностики.	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК- 5.1. Проводит оценку результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) материала	1- 2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.2 Ведет медицинскую документацию ОПК-6.3. Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1- 2 год обучения
ПК-1 Способен проводить патологоанатомические исследования	ПК-1.1. Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала. ПК-1.2. Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия).	1- 2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание,
-----------------	----------------	---------------------------------	--------------------------	---------------------------

	достижения компетенции		(оценочных средств)	время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство патологоанатомических исследований;</li> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований;</li> <li>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство патологоанатомических исследований из</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния,</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>		
<b>ОПК-4.</b>	<b>ОПК-4.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- историю патологической анатомии как науки и как специальности;</li> <li>- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе;</li> <li>- правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования;</li> <li>- тактику и способы получения материала для цитологического исследования;</li> <li>- способы приготовления цитологических препаратов;</li> <li>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</p> <p>- унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала;</p> <p>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- назначением при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских</p>		
--	--	---	--	--

		показаний – использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты проведенного патологоанатомического вскрытия</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом анализа и интерпретации результатов проведенного патологоанатомического вскрытия, макро- и микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, с учетом применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
<b>ОПК-5</b>	<b>ОПК-5.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методом оценки результатов лечения пациента на основе патоморфологического исследования биопсийного (операционного) и секционного материала</li> </ul>	практики	
ОПК-6	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности;</li> <li>- использовать при проведении патологоанатомических исследований персональные данные пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- составлением плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- историю патологической анатомии как науки и как специальности;</li> <li>- основы ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений);</li> <li>- основы организации и нормативное регулирование работы</li> </ul>		

		<p>патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования по оснащению помещений (операционных, манипуляционных, процедурных) для забора биопсийного (операционного) материала с целью прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований;</li> <li>- унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение);</li> <li>- унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях);</li> <li>- унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия;</li> <li>- нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований;</li> <li>- категории сложности посмертных патологоанатомических исследований;</li> <li>- квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности патологоанатомического бюро (отделения)</li> </ul>		
ПК-1.	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- унифицированные требования по</li> </ul>	1. Комплекты	Зачет с оценкой,



		<p>технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</p> <p>- унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований;</p> <p>- унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- методом макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в</p>	<p>практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>1, 2, 3, 4 семестры</p>
--	--	---	---	----------------------------

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проведением вырезки из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	<b>ПК-1.2.</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения;</p> <p>- правила формулировки патологоанатомического диагноза</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле;</p> <p>- устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- навыком патологоанатомического вскрытия;</p> <p>- проведением вырезки из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии</p>		
<b>ПК-2</b>	<b>ПК-2.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- должностные обязанности</p>	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

		<p>медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком общения</li> </ul>	<p>практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	1, 2, 3, 4 семестры
	<b>ПК-2.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента ).

*Пример ситуационной задачи:*

Женщина К., 34 года, прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 38-39 недель. Гестоз II половины беременности (нефропатия III ст.). Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Краткий анамнез: беременность 1. Шесть лет назад диагностирована гипертоническая болезнь ПА. С 19-20 недель появление белка в моче (3%), повышение АД 180-190/100 мм.рт.ст.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы с центральным прикреплением пуповины, размерами 23x25x3 см, М-450 г.

Длина пуповинного остатка - 22 см.

Материнская поверхность мелко- и среднедольчатая, междольевые борозды четко выражены в центральных отделах. В парацентральных и краевых отделах многочисленные (5) округлые образования бело-желтого цвета плотной консистенции, с четкими границами, в диаметре от 0,5 до 5,5 см. На разрезе в центре патологических очагов полости, выполненные рыхлыми кровянистыми сгустками и коричневатой гемолизированной жидкостью. Водные оболочки серые, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 3 и 8 см от места прикрепления два утолщения размерами 2x3 см, на разрезе в данных зонах - удвоенное количество сосудов.

Микроскопическое исследование последа: в хориальной и базальной пластинках мелко очаговая лимфоцитарная инфильтрация. В центральных зонах сужение интервиллезного пространства за счет количественного увеличения промежуточных и концевых ворсин. Сосуды терминальных ворсин полнокровны, дилатированы, количество капилляров – 10 и более в ворсинах - единичные СКМ (сформированные). Встречается пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. Сосуды артериального русла (плодовые и материнские) с суженным просветом, пролиферацией эндотелиальных элементов. В ряде сосудов встречается очаговая деструкция эндотелия с фокусами плазматического пропитывания. Выражена очаговая пролиферация стромальных компонентов промежуточных зрелых и терминальных ворсин.

В парацентральных и краевых отделах центральная часть патологических очагов представлена тромботическими массами из гемолизированных эритроцитов и фибрина, вокруг которых локализуются некротизированные промежуточные и концевые ворсины, периферическая часть этих образований состоит из бессосудистых склерозированных ворсин, заключенных в фибриноид. Вне патологических очагов выявляются элементы компенсаторных перестроек в виде пролиферации

синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек, гиперплазия ворсин и очаговая гиперемия. Амнион - очаговая пролиферация покровного эпителия.

Пуповина: в зоне обнаруженных утолщений - удвоение пуповины и ее составных компонентов (сосудов, желточных ходов).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача №1**

Женщина Н., 27 лет, профессия: прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. Роды до срока. Внутриутробная гипоксия плода. Хронический сальпингоофорит.

Краткий анамнез: настоящая беременность – 3. Первая беременность закончилась родами в срок - живой мальчик - 3200, вторая беременность - самопроизвольный выкидыш в 21-22 недели, внутриутробная гибель плода. Третья беременность - настоящая. После первой беременности диагностирован сальпингоофорит.

Макроскопическое исследование последа: послед овальной формы, 20x19x1,5 см, 14-280 г.; с эксцентричным прикреплением пуповины, отступя 3 см от края, длина пуповины 50 см. Материнская поверхность неравномернодольчатая с преобладанием долек средних размеров. Междольевые борозды нечетко выражены в краевых отделах. В парацентрических и краевых отделах дольки покрыты легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе ткань губчатой консистенции, темно-красного цвета, резко полнокровна. Водные оболочки отечные, несколько утолщены с зловонным запахом.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки на всем протяжении инфильтрированы лейкоцитами с преимущественным скоплением последних в строме сосудов и периваскулярно. В плодовых сосудах амниохориона-артерии дилатированы, резко полнокровны, с краевым стоянием лейкоцитов.

Пуповина: вартонов студень, строма сосудов инфильтрированы нейтрофильными лейкоцитами с примесью элементов лимфоидного ряда. В

пуповичной артерии нити фибрина и форменные элементы крови. В центральных, парацентральных и краевых отделах ворсинчатого хориона преимущественно в субхориальных зонах, в интервиллезном пространстве очаговое скопление лейкоцитов. Сосуды прилежащих промежуточных и концевых ворсин дилатированы и полнокровны, с диапедезными кровоизлияниями в строма. Истончение базальной пластинки с расширением венозных лакун.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## Задача №2

Женщина И.М., 21 год, профессия: техник-лаборант хим. завода.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. ПОНРП. Внутриутробная асфиксия плода. ДВС. Преждевременное излитие околоплодных вод (2,0 л).

Краткий анамнез: настоящая беременность - 2, первая беременность - мед. аборт, особенности течения данной беременности: в сроки

12-13 недель - угроза невынашивания: боли внизу живота, кровянистые выделения. Находилась на стационарном лечении в ОПБ.

Макроскопическое описание последа: послед неправильно-треугольной формы за счет добавочной дольки с размерами: 18x17x2 см. Добавочная долька диаметром 1,5 см, неправильно-овальной формы, расположена на расстоянии 2,5 см от плаценты, М-310 г. Материнская поверхность в краевом отделе на площади 6x7 см покрыта плохо отделяемыми сгустками крови. Отступя 5 см от описанного участка определяется зона 3x4 см, покрытая плотными буроватыми сгустками, при удалении которых на материнской поверхности образуется дефект глубиной 0,5 см. Ткань в данной зоне уплотнена. На разрезе ткань плаценты неравномерной толщины: в зоне центрального прикрепления пуповины толщина ворсинчатого хориона 2 см, в зоне патологических изменений - 0,5 см. Длина пуповины - 25 см.

Водные оболочки тонкие, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки и пуповина без особенностей, в центральном отделе преобладают терминальные ворсины, плотно прилегающие друг к другу, заполняющие интервиллезное пространство. На поверхности большей части концевых ворсин очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием единичных синцитиальных почек. В строме терминальных ворсин увеличено количество полнокровных синусоидальных капилляров (10-12) в каждой ворсине. Субэпителиально в отдельных ворсинах сформированы синцитио-капиллярные мембраны. В парацентральном отделе – умеренная дилатация синусоидальных капилляров с элементами сладжирования эритроцитов. Очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек.

При окрашивании срезов методом ОКГ (Зербино Л.Б., Лукасевич Л.Л.) в сосудах терминальных ворсин определяются массы "молодого" и "зрелого" фибрина. В краевых отделах, в зоне макроскопически выявленного дефекта ткани частично сохранившиеся промежуточные и концевые ворсины замурованные фибрином. В участках со свежими сгустками крови - базальная пластинка истончена. В интервиллезном пространстве суббазальных зон, в толще базальной пластинки массивное скопление свежих гемолизированных эритроцитов, пронизанных нитями фибрина. В прилежащих терминальных ворсинах очаговые кровоизлияния в строму и дистрофические изменения эпителия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 3

Женщина К., 34 года, прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 38-39 недель. Гестоз II половины беременности (нефропатия III ст.). Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Краткий анамнез: беременность 1. Шесть лет назад диагностирована гипертоническая болезнь ПА. С 19-20 недель появление белка в моче (3%), повышение АД 180-190/100 мм.рт.ст.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы с центральным прикреплением пуповины, размерами 23x25x3 см, М-450 г.

Длина пуповинного остатка - 22 см.

Материнская поверхность мелко- и среднедольчатая, междольевые борозды четко выражены в центральных отделах. В парацентральных и краевых отделах многочисленные (5) округлые образования бело-желтого цвета плотной консистенции, с четкими границами, в диаметре от 0,5 до 5,5 см. На разрезе в центре патологических очагов полости, выполненные рыхлыми кровянистыми сгустками и коричневатой гемолизированной жидкостью. Водные оболочки серые, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 3 и 8 см от места прикрепления два утолщения размерами 2x3 см, на разрезе в данных зонах - удвоенное количество сосудов.

Микроскопическое исследование последа: в хориальной и базальной пластинках мелко очаговая лимфоцитарная инфильтрация. В центральных зонах сужение интервиллезного пространства за счет количественного увеличения промежуточных и концевых ворсин. Сосуды терминальных ворсин полнокровны, дилатированы, количество капилляров – 10 и более в ворсинах - единичные СКМ (сформированные). Встречается пролиферация синцитиотрофобласта с формированием

синцитиальных почек. Сосуды артериального русла (плодовые и материнские) с суженным просветом, пролиферацией эндотелиальных элементов. В ряде сосудов встречается очаговая деструкция эндотелия с фокусами плазматического пропитывания. Выражена очаговая пролиферация стромальных компонентов промежуточных зрелых и терминальных ворсин.

В парацентральных и краевых отделах центральная часть патологических очагов представлена тромботическими массами из гемолизованных эритроцитов и фибрина, вокруг которых локализуются некротизированные промежуточные и концевые ворсины, периферическая часть этих образований состоит из бессосудистых склерозированных ворсин, заключенных в фибриноид. Вне патологических очагов выявляются элементы компенсаторных перестроек в виде пролиферации синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек, гиперплазия ворсин и очаговая гиперемия. Амнион - очаговая пролиферация покровного эпителия.

Пуповина: в зоне обнаруженных утолщений - удвоение пуповины и ее составных компонентов (сосудов, желточных ходов).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### Задача №4

Женщина Д., 24 года, учитель.

Клинический диагноз: ранний самопроизвольный выкидыш в 14 недель беременности. Дисфункция яичников.

Краткий анамнез: данная беременность – 3. 1 беременность - выкидыш в срок 23-23 недели. Дисфункция яичников выявлена эндокринологическими методами в течении первой беременности. От корректирующей гормональной терапии больная отказалась.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы 12x10x0,6 см, М - 120г. По краю плодовой поверхности в виде кольца расположено валикообразное утолщение из плотной беловатой ткани, шириной до 0,7 см. Материнская поверхность дольчатая, с нечетко выраженные дольками, междольевые борозды несформированы. С поверхности и на разрезе ткань губчатая, беловато-розовая. Водные оболочки тонкие, прозрачные. Пуповина диаметром 0,5 см. Длина пуповины - 27 см, прикрепление эксцентричное, 4 см от края.

Микроскопическое исследование последа: в центральных, парацентральных отделах ворсинчатого хориона преобладают ворсины крупных размеров, неправильной формы с фестончатыми краями, покрытые двухслойным трофобластом. Строма рыхлая с большим количеством стромальных каналов и клеток Кашенко-Хофбауэра. Сосуды в описанных ворсинах мелкого калибра, единичные, расположены в центральной части. В зоне валикообразного утолщения - коллагеновые волокна в сочетании с фибрином и единичными клетками стромы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).



6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача №5

Женщина В., 22 года, мотальщица.

Клинический диагноз: поздний самопроизвольный выкидыш в 25-26 недель беременности.

Краткий анамнез: данная беременность третья. 1 беременность - самопроизвольный выкидыш, 2 - преждевременные роды в срок 30-32 недели, 3 - настоящая. После первого самопроизвольного выкидыша произведено комплексное обследование супружеской пары: у мужа обнаружено снижение ПАМГа (1:16), олигоспермия.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы, размерами 10x9x1,8 см, М - 220 г. Материнская поверхность мелкодольчатая, серая, междолевые борозды невыражены. На разрезе в субхориальных, центральных зонах многочисленные рассеянные очаги неправильной формы, плотной консистенции желтого цвета, в диаметре от 0,5 до 2 см. Водные оболочки серые, прозрачные. Пуповина без особенностей.

Микроскопическое исследование последа: во всех отделах и зонах плаценты мелкие, с фибризированной стромой, неправильной формы концевые ворсины, в которых нарушено соотношение стромального и сосудистого компонентов в сторону уменьшения последнего. В промежуточных ворсинах единичные центрально расположенные сосуды. Лишь в отдельных ворсинах намечается периферическая ориентация сосудов. Артерии стволовых ворсин спазмированы. Нарушено формирование периваскулярных муфт. В субхориальных и центральных зонах группы ворсин замурованы в фибриноид. Такие ворсины склерозированы, гиповаскуляризированы, лишены синцитиотрофобласта. Часть сосудов в ворсинах тромбирована. В зонах отложения фибрина интенсивная пролиферация Х-клеток.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 6

Женщина П., 28 лет, профессия: ткачиха.

Клинический диагноз: поздний самопроизвольный выкидыш в 25-26 недель, хронический эндометрит (после 3 беременности).

Краткий анамнез: данная беременность - 6. 1 беременность – роды в срок, родился ребенок (м) М-3200, 2 беременность - мед. аборт, 3 беременность - мед. аборт, 4 беременность – самопроизвольный выкидыш в срок 13 недель, 5 беременность - поздний самопроизвольный выкидыш в 24-25 недель беременности, 6 беременность настоящая.

Макроскопическое исследование последа: послед представляет собой два дольчатых овальных образования, соединенных между собой водными оболочками. Прикреплением пуповины оболочечное в месте соединения этих долек. Размеры долей: 10x7x1 см и 6x6x1,2 см; М-240 г. Длина пуповины - 25 см. Водные оболочки прозрачные, серые, с мелкоочаговыми кровоизлияниями. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 10 см от места прикрепления - ложный узел 2x2 см. Материнская поверхность большей доли преимущественно мелкодольчатая, с нечетко выраженными междолевыми бороздами. На разрезе в суббазальных зонах, ближе к месту соединения долек округлое образование 3,5x5 см, с нечеткими контурами, темно-красного цвета,

более плотной, по сравнению с окружающими тканями консистенцией. В остальных зонах ткань ворсинчатого хориона бледно-розовая. Меньшая доля с материнской поверхности покрыта легко удаляющимися сгустками крови. На разрезе ткань плаценты губчатой консистенции, бледно-розовая.

Микроскопическое исследование последа: амнион - дистрофические, деструктивные изменения покровного эпителия, очаговый отек амниохориального пространства. Пуповина: удвоение сосудов кровеносного русла и желточного протока, очаговый отек вартонова студия. Во всех отделах ворсинчатого хориона сочетание зрелых и незрелых промежуточных, концевых ворсин с преобладанием последних в субдецидуальных зонах. Незрелые ворсины покрыты двухслойным трофобластом, с рыхлой стромой, обилием стромальных каналов, содержащих клетки Кашенко-Хофбауэра. Такие ворсины преимущественно не имеют сосудов. В зрелых ворсинах преобладает стромальный компонент, сосуды расположены центрально, с узкими просветами. Сформированные синцитио-капиллярные мембраны в ворсинах единичные. В ствольных ворсинах замедленно формирование периваскулярных муфт. Определяется мелкоочаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием единичных синцитиальных почек. В зоне патологического очага - резкое сужение интервилезного пространства, со скоплением свежих эритроцитов. Сосуды ворсин полнокровны, эпителий ворсин дистрофически изменен. Микроскопическая картина меньшей доли аналогична вышеописанной. Базальная пластинка доли неравномерной толщины, с мелкоочаговой лейкоцитарной инфильтрацией.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 7

Женщина Р., 30 лет, профессия: оператор хим. завода.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. Хронический пиелонефрит. Сочетанный гестоз I-II половины беременности (рвота беременных, нефропатия I ст).

Краткий анамнез: данная беременность - 3. 1 беременность – срочные роды, ребенок (дев., М-3400). 2 беременность – преждевременные роды. Кистозное изменение правой почки. 3 беременность – настоящая.

Макроскопическое исследование последа: послед неправильно-овальной формы 22x20x0,7-1 см с эксцентричным прикреплением пуповины, отступя 4 см от края. На расстоянии 6 см от места прикрепления пуповины - истинный узел 2x3 см. Длина пуповины 60 см. Водные оболочки мутные, тусклые с очаговыми кровоизлияниями, имбибицией эритроцитами, с зеленоватым оттенком. Материнская поверхность мелкодольчатая, междольчатые борозды отсутствуют. Децидуальная пластинка покрыта легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе в центральных и парацентральных, краевых отделах множество сливающихся между собой участков багрово-красного цвета. Пуповина ниже узла: артерии с узким щелевидным просветом; вена дилатирована, полнокровна, с периваскулярными очаговыми кровоизлияниями.

Микроскопическое исследование последа:

Водные оболочки: очаговая смешанно-клеточная инфильтрация, петехиальные кровоизлияния.

Пуповина: проксимальный отдел пуповины – резко выраженный застой, отек вартонова студия. Пуповина в зоне истинного узла: ишемия тканей, дистрофические изменения покровного эпителия. Пуповина дистальнее узла - выраженное сосудистое полнокровие, краевой надрыв стенок вен, периваскулярные с выходом форменных элементов крови.

Дилатация, выраженное полнокровие вен хориальной пластинки, стволовых, промежуточных ворсин. Резко расширенное интервиллезное пространство заполнено свежими, частично гемолизированными эритроцитами. В этих зонах единичные ворсины находятся на значительном расстоянии друг от друга, а синцитиотрофобласта ворсин дистрофически изменена. В краевых отделах резкое расширение венозных синусов с выходом эритроцитов в окружающие ткани. Проплиферация эндотелиоцитов, ведущая к сужению просвета материнских сосудов. Резкое истончение базальной пластинки с мелкоочаговой смешанноклеточной инфильтрацией последней.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 8

Женщина Г., инвалид II группы, 23 года.

Клинический диагноз: искусственное прерывание беременности в ранние сроки (4-5 недель) по медицинским показаниям (олигофрения в ст. имбицильности).

Краткий анамнез: данная беременность - 1. На учете в психоневрологическом диспансере с 10 лет.

Макроскопическое исследование последа: присланы разрозненные кусочки ткани, светло-розового цвета, эластической консистенции, с примесью красных сгустков крови.

Микроскопическое исследование последа: разрозненные фрагменты эндометрия, с выраженной децидуализацией стромы, "полями" спиральных артерий. Крупные, извитые, выступающие в просвет желез сосочковые выросты, покрытые железистым эпителием. Встречаются участки, представленные достаточно крупными, округлыми или овальными клетками с крупным ядром, расположенным эксцентрично. Клетки содержат значительный объем эозинофильной цитоплазмы. В межклеточном пространстве изолированные в виде групп лимфоидные элементы. Среди сгустков крови немногочисленные ворсины хориона, округлые, средних размеров, покрытые двухслойным эпителием. Строма ворсин рыхлая с единичными волокнами. Ворсины соединены между собой клеточными элементами типа децидуальных в фибриновом матриксе. Произведена дополнительная окраска срезов на щелочную фосфатазу (ЩФ) по Гомори. В апикальных, базальных отделах эпителия желез, в эндотелии сосудов в значительном количестве выявляются красновато-коричневые включения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача №9

Женщина В., 24 года, профессия: врач.

Клинический диагноз: беременность 14-15 недель. Маточное кровотечение. Выскабливание полости матки. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность. Гирсутизм.

Краткий анамнез: настоящая беременность – вторая. Первая беременность – самопроизвольный выкидыш в 20 недель.

Макроскопическое описание материала: в соскобе из полости матки среди сгустков крови фрагменты эндометрия, полупрозрачные пузырьки размерами от 0,2-0,3 мм до 1 см.

Микроскопическое описание материала: среди децидуальной ткани и сгустков крови многочисленные крупные причудливой формы ворсины хориона, строма которых в состоянии ослизнения. В строме присутствуют единичные соединительнотканые клетки и фрагменты волокон. Эпителиальный покров орсин в состоянии очаговой гиперплазии. В очагах– пролифератах преобладают клетки Лангханца. Очаги пролиферации эпителия служат своеобразными «мостиками» соединяющими ворсины.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача №10**

Женщина М., 25 лет, профессия; врач.

Клинический диагноз: беременность 36 недель. Ревматизм, НМК-0 ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, двукратное обвитие пуповины вокруг шеи.

Краткий анамнез: беременность первая. Леченый аднексит.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы 24хх21х2 см, прикрепление пуповины эксцентричное, отступя 6 см от края. Пуповина длиной 65 см. Водные оболочки полупрозрачные сероватые. Материнская поверхность равномерно дольчатая, покрыта легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе ткань губчатая. В парацентральном отделе овальное образование с нечеткими границами, коричневатой окраски, плотнее окружающих тканей, размерами 3,5х4 см. В центральных и краевых отделах преимущественно в субхориальных и средних зонах темно-красные, желтоватые образования с четкими границами в диаметре от 0,3 до 3 см. Ряд из них легко выщипывается. В фатальном отделе на протяжении 20 см ткани пуповины сдавлены, оболочки синюшные.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки – без особенностей. Пуповина в зоне патологических изменений с венозным застоем в вене, очаговыми периваскулярными кровоизлияниями.

Ворсинчатый хорион в парацентральном отделе отложения фибрина и скопление эритроцитов в интервиллезном пространстве. Просветы сосудов стволочных промежуточных, концевых ворсин резко расширены и полнокровны. По периферии этой зоны гиперплазия концевых ворсин и очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синодальных почек. В центре макроскопически описанного очага - некротизированные ворсины (ворсины «тени»). В оубхориальных и центральных зонах интервиллезное пространство заполнено гемолизированными эритроцитами и фибрином. В отдельных срезах расширенное интервиллезное пространство оптически пустое. Вне патологических очагов преобладают зрелые промежуточные и концевые ворсины, с очаговой гиперплазией терминальных ворсин, с резким сужением интервиллезного пространства и формированием афункциональных зон. Очаговая дилатация капилляров терминальных ворсин. Пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. В базальной пластинке очаговая лимфоцитарная инфильтрация.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3.1, ОПК-4.1).
2. Дайте развернутое заключение (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.1).
3. Определите причину ситуации (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-3.2, ОПК-4.2, ОПК-5.1).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (ОПК-4.1, ОПК-6.3).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача №11**

Патологоанатомический диагноз

*Основное заболевание:* Внутримозговая нетравматическая гематома в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой средней мозговой артерии до 30%) (I61.0).

*Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь III ст.: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 430 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

*Осложнения основного заболевания:* Прорыв крови в полости правого бокового и III-го желудочков головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

*Сопутствующие заболевания:* Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно ветвей левой артерии до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №12**

Патологоанатомический диагноз

*Основное заболевание:* Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 40%) (I25.8).

*Фоновое заболевание:* Гипертоническая болезнь III ст.: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

*Осложнения основного заболевания:* Хроническая сердечная недостаточность: бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки, двусторонний гидроторакс (по 300 мл светлой прозрачной жидкости) Отек легких и головного мозга.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №13**

Патологоанатомический диагноз

*Основное заболевание:* Острый инфаркт миокарда (тип 1) переднебоковой стенки и верхушки левого желудочка (давностью около 4 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 50% левой и нестабильная, с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка левой нисходящей артерии) (I21.0).

*Фоновое заболевание:* Почечная артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,3 см). Хронический двусторонний пиелонефрит в фазе ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (I15.1).

*Осложнения основного заболевания:* Миомаляция и разрыв передней стенки левого желудочка сердца. Гемотампонада полости перикарда. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

*Сопутствующие заболевания:* Язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии: хроническая каллезная эпителизированная язва тела желудка в области его малой кривизны. Хронический индурированный панкреатит в стадии ремиссии.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

#### **Задача №14**

Патологоанатомический диагноз

*Основное заболевание:* Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца III ст.: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 460 г, толщина стенки левого желудочка 2,1 см, правого — 0,4 см) с выраженной дилатацией полостей сердца и относительной недостаточностью митрального и трехстворчатого клапанов. Нестенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (1 степень, II стадия). Артериолосклеротический нефросклероз (I11.0).

*Осложнения основного заболевания:* Хроническая сердечная недостаточность: бурая индурация легких, мускатный фиброз печени, цианотическая индурация почек и селезенки. Двусторонний гидроторакс (по 2000 мл), асцит (5000 мл), гидроперикард (250 мл), анасарка.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

#### **Задача №15**

Патологоанатомический диагноз

**Основное заболевание.**

Грипп А (H1N1): двустороннее острое диффузное альвеолярное повреждение легких по типу острого респираторного дистресс-синдрома взрослых, острый геморрагический.

**Осложнения основного заболевания.**

Острая дыхательная недостаточность, степень (клинически). Морфологический субстрат острой дыхательной недостаточности, недостаточности кровообращения. Отек головного мозга.

### **Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.**

Интубация трахеи и ИВЛ. Осложнения интубации трахеи и ИВЛ.

### **Сопутствующие заболевания.**

Атеросклероз аорты.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №16**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

Внутричерепная нетравматическая гематома или кровоизлияние в области теменной и затылочной долей правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий основания головного мозга.

#### **Фоновое заболевание.**

Гипертоническая болезнь.

#### **Осложнения.**

Очаговая бронхопневмония, вызванная *Kl. pneumoniae*, в V-X сегментах правого легкого. Отек легких. Отек головного мозга.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №17**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

Хронический абсцесс в I-III сегментах правого легкого, дренируемый II сегментарным бронхом, с организуемой перифокальной пневмонией.

#### **Осложнения.**

Правосторонняя эмпиема плевры (400 мл).

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №18**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

ХОБЛ: хронический обструктивный диффузный бронхит в стадии обострения, фиброз междольковой соединительной ткани, хроническая обструктивная эмфизема легких.

#### **Осложнения.**

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Вторичная легочная гипертензия, легочное сердце.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №19**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

ХОБЛ в стадии обострения с пневмонией: хронический обструктивный диффузный бронхит в стадии обострения, фиброз междольковой соединительной ткани, хроническая обструктивная эмфизема легких, очагово-сливная бронхопневмония в IV-VI сегментах правого и IX-X сегментах левого легких

#### **Осложнения.**

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №20**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

Долевая пневмония верхней доли правого легкого. Фибринозный плеврит справа.

#### **Фоновое заболевание.**

ХОБЛ: хронический гнойный обструктивный диффузный бронхит, диффузный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких верхних долей, буллезная эмфизема легких во всех сегментах обоих легких.

#### **Осложнения.**

Острая дыхательная недостаточность. Вторичная легочная гипертензия, легочное сердце.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

### **Задача №21**

Патологоанатомический диагноз

#### **Основное заболевание.**

Бронхоэктазия легких: врожденные ограниченные, сухие мешотчатые бронхоэктазы в VI-VIII сегментах правого и VIII-X сегментах левого легкого, локальный хронический гнойный бронхит,



очаговый перифокальный пневмосклероз, иррегулярная эмфизема легких, перифокальные ателектазы легкого.

**Осложнения.**

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Кровь в просвете трахеи и бронхов вследствие рецидивирующего легочного кровотечения. Вторичный амилоидоз. Анемия.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

**Задача №22**

Патологоанатомический диагноз

**Основное заболевание.**

Астматический статус: хронический десквамативный бронхит, тотальная обструкция бронхов секретом, острое вздутие легких. Бронхиальная астма: эндогенная, тяжелого течения, фаза обострения, гормонозависимая.

**Осложнение.**

Отек головного мозга.

**Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.**

ИВЛ в течение суток. Фибринозно-геморрагический трахеит.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

**Задача №23**

Патологоанатомический диагноз

**Основное заболевание.**

Идиопатический фиброзирующий альвеолит с исходом в сотовое легкое.

**Осложнения.**

Острая легочно-сердечная недостаточность. Вторичная легочная гипертензия с формированием легочного сердца: среднее давление в легочной артерии 55 мм рт.ст., атеросклероз легочной артерии II стадия, 2-я степень, толщина стенки правого желудочка 0,6 см, чистая масса правого желудочка 138 г, желудочковый индекс 0,88. Спонтанный правосторонний пневмоторакс. Ателектаз правого легкого.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

**Задача №24**

Патологоанатомический диагноз

**Основное заболевание:**

Острый аппендицит с прободением. Перфорация стенки червеобразного отростка в его дистальной трети (диаметр перфорации — 0,1 см). Гнойный мезентериолит. Операция лапаротомии, аппендэктомии, санации и дренирования брюшной полости.

**Осложнения основного заболевания:**

Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Повторные операции релапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. Жировая дистрофия печени и миокарда. Некротический нефроз. Респираторный дистресс-синдром. Отек головного мозга.

**Сопутствующие заболевания:**

Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольный фиброз печени (II стадии), алкогольная энцефалопатия (склероз мягких мозговых оболочек больших полушарий головного мозга), полинейропатия (по данным истории болезни), алкогольный хронический атрофический гастрит, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

**Выполните задания:**

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-1.2)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-3.1, ОПК-4.2, ОПК-1.2)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ОПК-6.2, ПК-1.2)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (ОПК-4.2, ОПК-6.2, ОПК-6.3).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную практику  
«Научно-исследовательская работа»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач - патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики**  
**«Научно-исследовательская работа»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки \_\_\_\_\_

Направленность \_\_\_\_\_

Год обучения \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для  
проведения промежуточной аттестации по производственной  
практике**

***«Научно-исследовательская работа»***

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** Врач - патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.3

## 1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>УК-1.1</b> Критически и системно анализирует достижения в области медицины. <b>УК-1.2</b> Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
<b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<b>УК-2.1</b> Разрабатывает проект. <b>УК-2.2</b> Реализовывает проект. <b>УК-2.3</b> Управляет проектом.	2 год обучения
<b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<b>ОПК-1.1</b> Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <b>ОПК-1.2</b> Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
<b>ОПК-6</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<b>ОПК-6.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
<b>ПК-4</b> Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	<b>ПК-4.1</b> Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. <b>ПК-4.2</b> Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- виды научных источников информации;</li> <li>- способы оценки научных источников информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и оценивать информацию научных источников</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата;</li> <li>- осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками клинико-экономического анализа;</li> <li>- навыками соединения найденных</li> </ul>		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сущность научно-исследовательской деятельности;</li> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- алгоритм составления монографического и обзорного реферата;</li> <li>- варианты дизайна научного исследования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления вопросов анкеты</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять отчет о своей работе;</li> <li>- заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формирования выборки с применением различных методов;</li> <li>- навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования</li> </ul>		
	УК-2.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p>		



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать связь признаков;</li> <li>- анализировать динамику явления;</li> <li>- предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста;</li> <li>- навыками определения типа числовых данных;</li> <li>- навыками выбора оптимального способа представления числовых данных</li> </ul>		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования;</li> <li>- создавать презентацию к докладу о результатах исследования;</li> <li>- создавать электронную базу данных;</li> <li>- проводить статистический анализ данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul>	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации;</li> <li>- анализировать показатели смертности;</li> <li>- анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное медицинское исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов;</li> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации;</li> <li>- составлять отчет о своей работе</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста</li> </ul>		

**В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.**

## **Основные разделы письменной работы:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

### **Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:**

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

### **Критерии оценки письменной работы научным руководителем:**

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

### **Критерии оценки за качество устного доклада:**

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

### **Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:**

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

**Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:**

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной**  
**аттестации по дисциплине**  
**«Иностранный язык в медицинской практике»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.07 Патологическая анатомия

**Направленность:** Патологическая анатомия

**Присваиваемая квалификация:** врач - патологоанатом

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** ФД.1

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)  
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)  
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)  
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)  
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?  
2. What can a young doctor obtain after residency?  
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой

2. обратный

3. смешанный

4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем

2. прошедшим временем

3. будущим временем

4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой

2. с неотделяемой приставкой

3. с отделяемой приставкой

4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый

2. сильный

3. правильный

4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа

2. третьим лицом ед. числа

3. третьим лицом мн. числа



4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной**  
**практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.59 Офтальмология  
Направленность: Офтальмология  
Квалификация выпускника: врач - офтальмолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

### 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

#### Тестовые задания

##### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекаменного конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
- В. Полость перикарда
- Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

**09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций трансстрикспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

**10.** В норме давление в легочной артерии:

- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

## Вариант № 2.

**01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

**02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

**03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

**04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

**05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г



**06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульва́рную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апика́льная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папи́лярных мышц
- Г. Апика́льная двухкамерная позиция

**10.** На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикуля́рное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

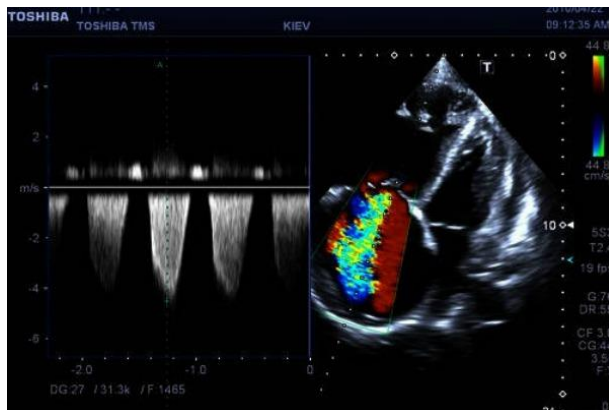
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

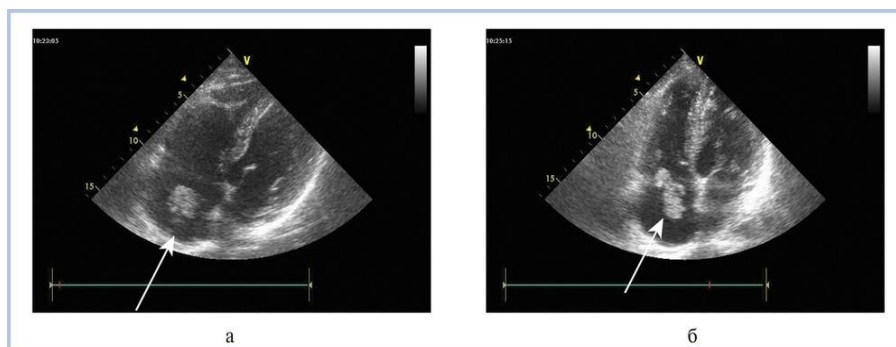
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

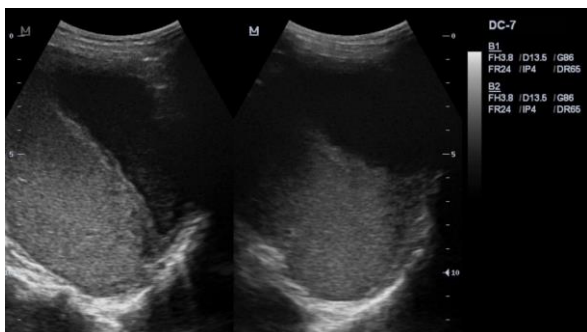


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



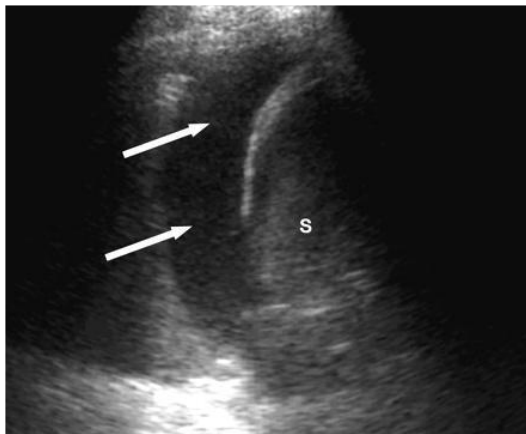
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

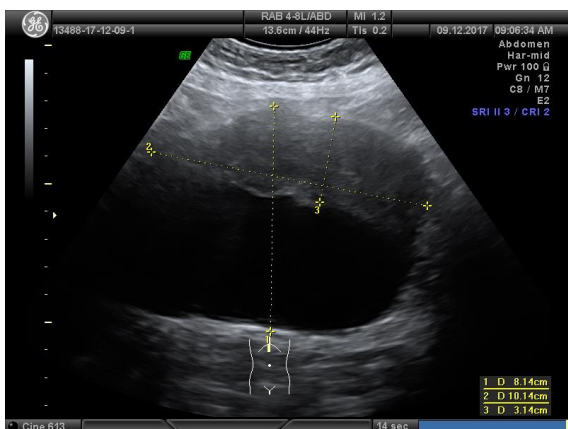
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

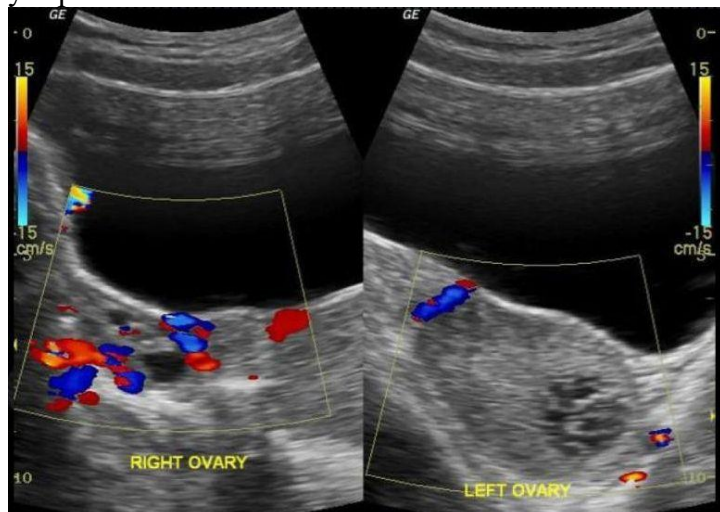


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.



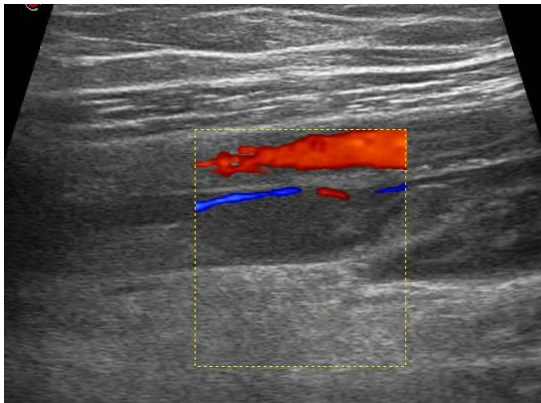


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



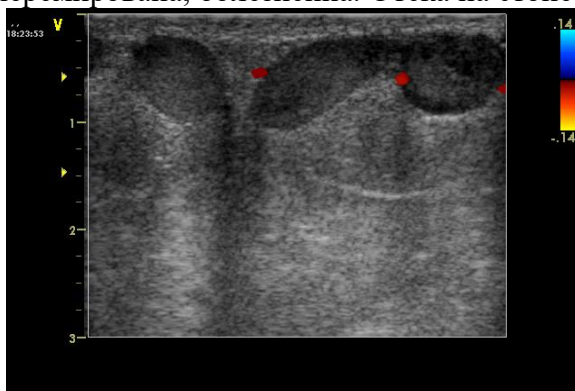
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

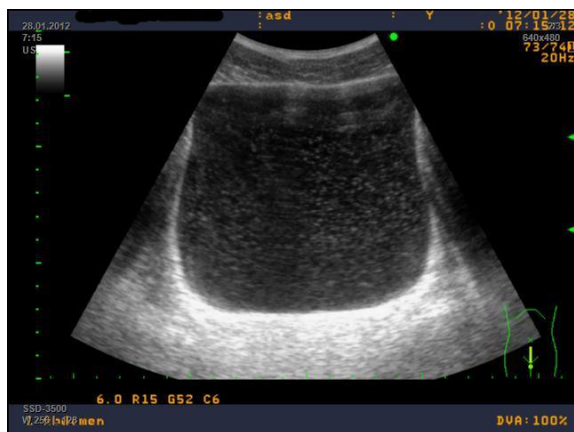


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



Вопросы:

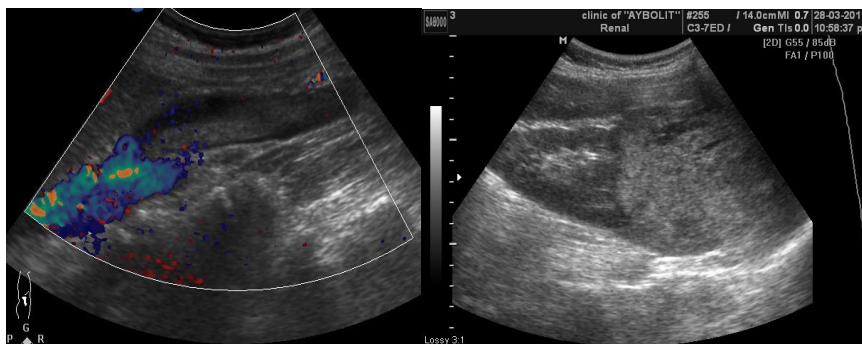
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.



При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?