

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 12.07.2021 16:57:41
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Утверждаю
директор Института НМФФ



И.И. Ципиморов

« 07 » 07 2021.

**Дополнительная профессиональная программа
профессиональной переподготовки
«Патологическая анатомия»**

Кафедра хирургических болезней № 2 Института непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

Трудоемкость: 576 часов
Форма обучения: очная.

Волгоград, 2021

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Смирнов А.В.	Заведующий кафедрой «Патологическая анатомия»	д.м.н. профессор	Хирургических болезней № 2 Института НМФО

Программа дополнительного профессионального образования первичной переподготовки «Судебно-медицинская экспертиза» 576 часов.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № _____ от « _____ » _____ 2021 года

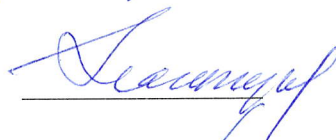
Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
Института НМФО, к.м.н., доцент



П.И. Кушнирук

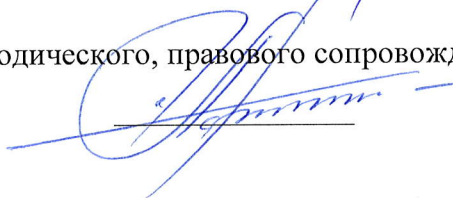
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 5 от «07» декабря 2021 года

Председатель УМК



О.В. Магницкая

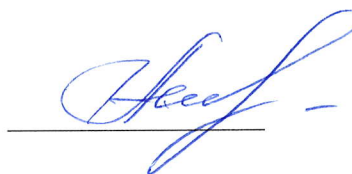
Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения,
производственной практики



О.Ю. Афанасьева

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 5 от «07» декабря 2021 года

Секретарь Ученого совета



Е.С. Александрина

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» (СРОК ОБУЧЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Патологоанатомическая служба является важным звеном в системе здравоохранения, в задачи ее входят осуществление контроля за качеством лечебно-диагностической работы, решение вопросов прижизненной морфологической диагностики на операционном и биопсийном материале, вопросов экспертного характера, а также вопросов вузовской и послевузовской подготовки медицинских кадров. Патологоанатомическая служба призвана обеспечивать органы управления здравоохранением достоверной информацией о структуре заболеваний и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований. Патологическая анатомия играет важнейшую роль в формировании клинического мышления врачей самых разных специальностей, в становлении их профессионального роста. Большое значение имеет также научная разработка материалов патологоанатомических исследований. Вузовская подготовка способна лишь заложить основы и создать предпосылки для последующего овладения специальностью врача патологоанатома. Основной же упор в подготовке специалиста приходится на систему послевузовского образования. Мультидисциплинарный характер патологической анатомии, охватывающей самые разные области медицины, диктует необходимость поэтапного, преемственного и постоянного совершенствования профессиональных знаний, навыков и умений на протяжении всего творческого пути патологоанатома. Система послевузовской подготовки призвана обеспечить решение этой непростой задачи в разных формах профессионального образования: первичная специализация, тематическое и общее усовершенствование, аттестация и сертификация специалистов. Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием предназначен для унификации и обеспечения необходимого уровня этой подготовки в свете современных требований клинической медицины.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Послевузовская подготовка имеет целью профессиональное образование врача специалиста патологоанатома, отвечающего квалификационным требованиям к специальности и имеющего право самостоятельной аутопсийной и биопсийной работы. Объем требований к образовательно-профессиональной программе и

уровню подготовки дипломированного специалиста определяется государственным стандартом. Стандарт является основой для:

- создания образовательно-профессиональной программы, рабочих учебных планов и программы учебных дисциплин;
- определения критериев и содержания аттестации и аккредитации медицинских вузов;
- определения критериев и содержания государственных экзаменов по специальности клинических ординаторов на получение итоговых документов.

Профессиональная переподготовка по специальности предназначена для переквалификации специалиста другой специальности в специальность врача специалиста патологоанатома, рассчитана на 4 месяца - 576 часов - 16 недель (Постановление Госкомвуза РФ N -12 от 27.12.1995 г. "Об утверждении Положения о порядке и условиях профессиональной переподготовки специалистов").

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОБЯЗАННОСТИ, ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА ПАТОЛОГОАНАТОМА

Подготовка врача патологоанатома осуществляется в вузах, медицинских академиях и университетах и факультетах послевузовского (последипломного) профессионального образования.

На должность врача патологоанатома назначается специалист, освоивший программу подготовки в соответствии с профессионально-квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.

Врач патологоанатом руководствуется в своей работе настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья населения и деятельности патологоанатомической службы.

Контроль за деятельностью врача патологоанатома проводится в установленном порядке органами здравоохранения по месту его работы.

Основными обязанностями врача патологоанатома являются:

- проведение патологоанатомических вскрытий (аутопсий) с оформлением необходимой документации в установленном порядке;
- оформление и выдача медицинских свидетельств о смерти;
- анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-анатомических сопоставлений;
- участие в подготовке и проведении клинико-анатомических конференций, участие в работе (под)комиссий по изучению летальных исходов;
- прижизненная морфологическая диагностика заболеваний и патологических состояний по материалам диагностических и операционных биопсий;
- представление в органы здравоохранения в установленном порядке информации о выявленных в процессе работы инфекционных заболеваниях;

- ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации, участие в подготовке и оформлении годовых и квартальных отчетов патологоанатомических отделений;
- повышение квалификации за счет обучения в разных формах системы последиplomного образования.

Врач патологоанатом имеет право:

- заключать договора на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с любыми органами и предприятиями;
- получать зарплату за медицинские услуги, не предусмотренные условиями контракта на основе дополнительных договоров;
- вносить предложения в вышестоящие органы по вопросам улучшения деятельности патологоанатомической службы;
- повышать свою квалификацию, в том числе в системе послевузовского профессионального образования и в любом другом медицинском учреждении на условиях договора с оплатой как за счет средств нанимателя, так и за собственный счет;
- заявлять иски в суде, арбитраже и отвечать по ним;
- заниматься частной практикой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Врач патологоанатом несет ответственность в пределах своих прав за самостоятельно принимаемые решения, сделанные диагностические заключения. За противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здравоохранению или смерть пациентов, несет ответственность в установленном порядке.

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА

(Приказ Минздрава СССР N 579 от 21.06.1988 г. "Об утверждении квалификационных характеристик")

Код и название специальности по номенклатуре □ 040113 патологическая анатомия (Приказ Минздрава и соцразвития РФ N 210 Н от 23.04.2009 г. "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации").

Профессиональное назначение и соответствие специальности должности специалиста. (Приложение к приказу Минздрава и соцразвития РФ N 415 Н от 07.07.2009 г. "Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения"):

NN пп	Наименование врачебной должности	Наименование врачебной специальности
41	III. Врачи-специалисты Врач-патологоанатом	Патологическая анатомия

Врач специалист - патологоанатом - врач с высшим медицинским образованием, имеющий юридическое право самостоятельно проводить аутопсийную и биопсийную работу в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения. На должность врача специалиста патологоанатома назначается специалист, освоивший программу подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификат. Подготовка врача специалиста патологоанатома осуществляется в медицинских вузах, медицинских академиях и медицинских университетах, а также на факультетах последипломного профессионального образования (по специальной учебной программе, на циклах общего усовершенствования с применением очных, прерывистых и выездных форм обучения). Врач специалист патологоанатом осуществляет свою профессиональную деятельность индивидуально или совместно с другими врачами, в государственных медицинских учреждениях (больница, медсанчасть, патологоанатомическое бюро, госпиталь, медицинское научно-исследовательское учреждение и др.). Врач специалист патологоанатом может работать по контракту (договору) с государственными, муниципальными органами, страховыми медицинскими компаниями, медицинскими учреждениями. Врач специалист патологоанатом осуществляет самостоятельно вскрытия умерших больных с оформлением соответствующей медицинской документации и выдачей медицинского свидетельства о смерти, проводит биопсийную диагностическую работу, участвует в клинко-анатомических конференциях, может привлекаться в качестве эксперта при решении вопросов страховой и судебной медицины. Контроль за деятельностью врача специалиста патологоанатома проводится в установленном порядке органами здравоохранения по месту работы врача.

Характеристика ПК

**врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения
дополнительной профессиональной программы профессиональной
переподготовки врачей по специальности «Патологическая анатомия»
(срок обучения 576 академических часов)**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего

фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Патологическая анатомия»

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

в психолого-педагогической деятельности:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и

их структурных подразделениях (ПК-8);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВРАЧУ СПЕЦИАЛИСТУ ПАТОЛОГОАНАТОМУ

Общие знания:

основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности;

правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома;

учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе;

общие закономерности общепатологических процессов;

сущность, причины, виды дистрофии и их исходы;

причины и виды некрозов;

морфологические проявления нарушения крово- и лимфообращения

ишемии, кровотечений, кровозлияний, геморрагического синдрома;

патологическая анатомия тромбоза, эмболий, инфарктов, тромбоэмболического синдрома, коагулопатий, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;

причины, фазы, виды, основные морфологические признаки, классификация воспаления и его исходы;

морфология гранулематозных воспалительных реакций;

морфологическая характеристика основных иммунопатологических процессов;

общая морфологическая характеристика инфекционного процесса;

морфология реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типов;

морфологическая характеристика аутоиммунных болезней (этиология, механизмы развития);

морфологические проявления компенсаторных реакций;

морфология регенерации, метаплазии;

морфология гипертрофии, гиперплазии, атрофии, организации, инкапсуляции, заживления ран, костных переломов;

современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей;

гистологическая номенклатура и классификация опухолей;

- понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке;
- методы морфологической диагностики опухолей;
- классификация и патологическая анатомия болезней кроветворной и лимфатической тканей;
- принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти;
- формы и методы санитарного просвещения.

Общие умения:

- оценить предварительную информацию об исследуемых объектах;
- провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;
- провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и пернатальной патологии с течением беременности и родов у матери;
- производить вскрытие умерших от карантинных и особоопасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;
- исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал);
- проанализировать результаты исследования;
- провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
- поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;
- оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;
- заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти;
- в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы статуправления новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";
- оформить медицинскую документацию;
- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями;
- планировать профессиональную деятельность;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- руководить деятельностью медицинского персонала.

Специальные знания:

- патологическая анатомия острых и хронических лейкозов;
- морфология лимфосарком;
- макро- и микроскопическая диагностика различных форм анемий;
- этиология, патогенез, морфогенез и органные проявления атеросклероза;
- патологическая анатомия атеросклероза аорты, почечных артерий и артерий нижних конечностей;
- классификация и патологическая анатомия гипертонической болезни (сердечной, сердечно-почечной, почечной форм);

- классификация и патологическая анатомия цереброваскулярных болезней;
- патогенез, морфология субарахноидальных кровоизлияний;
- патогенез, морфология внутримозговых кровоизлияний при различных формах гипертонической болезни;
- морфология инфаркта мозга;
- классификация и патологическая анатомия ишемической болезни сердца;
- патогенез, морфология инфаркта миокарда и стадии его развития;
- классификация и морфология кардиомиопатий;
- врожденные и приобретенные пороки развития сердца;
- классификация и морфология ревматических болезней;
- патологическая анатомия ревматизма;
- патологическая анатомия ревматоидного артрита;
- патологическая анатомия системной красной волчанки;
- морфология склеродермии и узелкового периартериита;
- классификация и патологическая анатомия болезней легких;
- патологическая анатомия острого и хронического бронхита;
- патологическая анатомия пневмоний;
- патологическая анатомия бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, пневмосклероза и эмфиземы легкого;
- патогенез и морфология бронхиальной астмы;
- классификация и морфология пневмокониозов;
- классификация и патологическая анатомия рака легкого;
- классификация и патологическая анатомия болезней желудка и кишечника;
- патологическая анатомия гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- классификацию и патологическая анатомия рака желудка;
- патологическая анатомия болезней кишечника: энтерита, энтеропатии, болезни Уиппла, неспецифического язвенного колита, болезни Крона;
- патологическая анатомия острого и хронического аппендицита;
- патологическая анатомия опухолей кишечника;
- патологическая анатомия гепатита;
- патологическая анатомия токсической дистрофии печени;
- патологическая анатомия цирроза печени;
- патологическая анатомия опухолей печени;
- патологическая анатомия холециститов;
- патологическая анатомия рака желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- патологическая анатомия болезней поджелудочной железы, острого и хронического панкреатита, сахарного диабета;
- патологическая анатомия рака поджелудочной железы;
- патологическая анатомия перитонитов;
- классификация и патологическая анатомия болезней почек;
- патологическая анатомия гломерулонефритов;

- патологическая анатомия метаболических поражений почек;
- морфология тубулоинтерстициальных поражений почек;
- патологическая анатомия пиелонефрита;
- патологическая анатомия почечно-каменной болезни;
- патологическая анатомия нефросклероза;
- морфологическая характеристика острой и хронической почечной недостаточности и патоморфоза в связи с применением гемодиализа;
- патологическая анатомия опухолей почек и почечных лоханок;
- морфология овариально-менструального цикла;
- морфология дисгормональных состояний слизистой оболочки матки;
- морфология беременности;
- морфология трофобластической болезни;
- морфология опухолей матки;
- морфология опухолей яичников;
- классификация и патологическая анатомия болезней мужских половых органов;
- морфология узловой гиперплазии предстательной железы;
- опухоли предстательной железы и яичек;
- классификация и патологическая анатомия болезней молочной железы;
- морфология фиброкистозной болезни;
- морфология опухолей молочной железы;
- патологическая анатомия болезней и опухолей гипофиза;
- патологическая анатомия болезней и опухолей надпочечников;
- патологическая анатомия болезней и опухолей щитовидной железы и паращитовидных желез;
- морфология опухолей диффузной эндокринной системы;
- классификация и патологическая анатомия опухолей мягких тканей;
- опухоли фиброзной ткани;
- опухоли жировой ткани;
- опухоли мышечной ткани;
- опухоли сосудов;
- опухоли синовиальных тканей;
- опухоли периферической нервной системы;
- классификация и патологическая анатомия болезней и опухолей костной ткани;
- классификация и морфология опухолей кожи;
- классификация и морфология опухолей меланоцитарного генеза;
- общая морфологическая характеристика инфекционного процесса;
- патоморфоз инфекционных болезней;
- клинико-морфологические формы сепсиса;
- патологическая анатомия вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты);
- патологическая анатомия сыпного тифа;
- патологическая анатомия бактериальных инфекций (сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия);

- патологическая анатомия скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции;
- патологическая анатомия туберкулеза;
- патологическая анатомия сифилиса;
- патологическая анатомия микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз);
- патологическая анатомия инфекций, вызванных простейшими (малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз);
- патологическая анатомия глистных инвазий (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз);
- патологическая анатомия карантинных и особоопасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, желтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД);
- патологическая анатомия хронического алкоголизма;
- патологическая анатомия травмы и радиационных поражений;
- патологическая анатомия лучевой болезни;
- патологическая анатомия раневого сепсиса;
- патологическая анатомия ожогов и отморожения в условиях боевых действий;
- морфология болезней, опухолей органов челюстно-лицевой системы;
- лекарственный патоморфоз и морфология осложнений реанимации и интенсивной терапии;
- пренатальная патология, болезни органов прогенеза и киматогенеза (гамеопатии, бластопатии, инфекционные и неинфекционные фетопатии);
- патология последа;
- перинатальная патология (недоношенность и переношенность, асфиксия плода и новорожденного, пневмопатии и пневмонии, родовая травма);
- патологическая анатомия инфекций у детей;
- патологическая анатомия дизонтогенетических опухолей и опухолей из камбиальных и эмбриональных тканей у детей.

Специальные умения:

- применять специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия и т.д.); вскрытие при подозрении на сепсис;
- выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей;
- произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов;
- отобрать участки гистологического препарата для

микрофотографирования.

Манипуляции и практические навыки:

- осмотр и вскрытие трупа;
- проба на воздушную и жировую эмболию;
- проба на наличие воздуха в плевральных полостях;
- проба на ишемию миокарда;
- взвешивание отделов сердца;
- морфометрия органов; статистическая обработка полученных данных;
- выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей;
- забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирование и зарисовка их;
- взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования;
- исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала);
- отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.

Умения и знания смежных специальностей:

- правовые положения и правила направления трупа на судебно-медицинское исследование и на судебно-медицинскую экспертизу;
- общие правила оформления акта судебно-медицинского исследования трупа;
- определение давности наступления смерти;
- определение признаков насильственной смерти;
- правила забора материала и оформления документации для определения концентрации алкоголя в крови и моче умерших;
- правила забора трупного материала и оформления документации при подозрении на отравление;
- правовые основы и правила забора трупного материала для трансплантации;
- правовые основы и правила забора трупного материала для учебных и научных целей;
- правовые основы и правила забора трупного материала для приготовления медицинских препаратов.

Общеврачебные навыки и манипуляции:

- оказание первой неотложной медицинской помощи:
 - непрямой массаж сердца;
 - дыхание "рот в рот";
 - наложение кровоостанавливающего жгута;
 - наложение транспортной шины при переломах костей;
 - наложение фиксирующей повязки;
 - промывание желудка;

- определение групп крови;
- внутривенные инфузии крови и кровезамещающих растворов;
- прием родов.

III ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Патологическая анатомия» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Патологическая анатомия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки врачей по специальности «Патологическая анатомия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – диплом о профессиональной переподготовке.¹

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА»

РАЗДЕЛ I ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ:
1.1.1	Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме
1.1.2	Системные васкулиты: классификация, патогенез, морфологическая диагностика
1.1.3	Микроэлементозы человека: концепция, классификация, основные формы
1.1.4	Патоморфоз болезней
1.1.5	Учения о полипатиях
1.1.6	Иммунодефицитные состояния в патологии человека: классификация, патогенез, морфологическая диагностика

1.1.7	Дистрофии: современные методы морфологической идентификации
1.1.8	Иммунные маркеры и медиаторы воспаления
1.2	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
1.2.1	Шок
1.2.2	ДВС- синдром
1.2.3	Острая печеночно-почечная недостаточность
1.2.4	Миоренальный синдром
1.2.5	Острая кишечная непроходимость
1.2.6	Сепсис
1.2.7	Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия
1.2.8	Внезапная сердечная смерть
1.3	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ
1.3.1	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.
1.3.2	Кардиомиопатии
1.3.3	Сосудистые заболевания головного мозга
1.3.4	Воспалительные заболевания нервной системы
1.3.5	Туберкулез
1.3.6	Респираторные вирусные инфекции
1.3.7	Вирусные гепатиты
1.3.8	ВИЧ-инфекции
1.3.9	Бактериальные инфекции: сальмонеллез, сыпной тиф, дизентерия.
1.3.10	Дифтерия
1.3.11	Особо опасные и карантинные инфекции

РАЗДЕЛ 2 ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	СЕКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ
2.1.1	Вскрытие трупов при различных заболеваниях терапевтического, хирургического профиля и др.
2.1.2	Принципы формулировки патологоанатомического диагноза. Понятие о комбинированном заболевании
2.1.3	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий
2.1.4	Правила вскрытия умерших от особоопасных инфекций, ВИЧ-инфекции
2.2	БИПСИЙНЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ
2.2.1	Микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала при заболеваниях терапевтического и хирургического

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	профиля
2.2.2	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания
2.2.3	Биопсийная диагностика гинекологических заболеваний
2.2.4	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей
2.2.5	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»**

РАЗДЕЛ 3

ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

3.1	Общая патология
3.1.1	Взаимоотношение структуры и функции в патологии
3.1.2	Структурно-функциональные механизмы гомеостаза в патологии
3.1.3	Гипоксия
3.2.	Иммунология
3.2.1	Клеточный и гуморальный иммунитет
3.2.2	Механизмы аллергии
3.2.3	Механизмы иммунодефицитных состояний

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

РАЗДЕЛ 4

4.1	Общественное здоровье и здравоохранение
4.1.1	Структура патологоанатомической службы страны: ПАО, ЦПАО, ПАБ
4.1.2	Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы
4.1.3	Клинико-анатомические конференции

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«ЭЛЕКТИВЫ»**

РАЗДЕЛ 5

ИЗМЕНЧИВОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ

5.1	Патоморфоз
5.1.1	Классификация патоморфоза
5.1.2	Патоморфоз онкологических заболеваний
5.1.3	Патоморфоз инфекционных заболеваний
5.2.	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний

5.2.1	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта
5.2.2	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний легких

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 6

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

6.1	Современные представления о механизмах танатогенеза
6.2	Критерии оценки давности наступления смерти
6.3	Порядок направления трупа на судебно-медицинское вскрытие
6.4	Алкогольная болезнь: клинико-морфологические проявления, патологоанатомическая диагностика
6.5	Патологическая анатомия хронических наркоманий и токсикоманий

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Цель цикла – подготовка специалиста для работы в должности врача патологоанатомического отделения или патологоанатомического бюро в соответствии с профессионально-должностными требованиями, переквалификация специалиста другой специальности в специальность врача специалиста патологоанатома

Категория слушателей: врачи, имеющие стаж работы врача патологоанатома не более трех лет, а также врачи других специальностей (независимо от стажа).

Срок обучения – 576 часов (16 недель)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма Контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
Рабочая программа учебного модуля «Профессиональная подготовка»						
1	Теоретическая подготовка	140	92	—	46	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме	4	2	-	2	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма Контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
1.2	Системные васкулиты: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	4	2	—	2	Текущий контроль
1.3	Микроэлементозы человека: концепция, классификация, основные формы	4	4	—	—	—
1.4	Патоморфоз болезней	8	4		4	Текущий контроль
1.5	Учение о полипатиях	2	2			-
1.6	Иммунодефицитные состояния в патологии человека: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	4	4			
1.7	Дистрофии: современные методы морфологической идентификации	4	4	-	-	-
1.8	Иммунные маркеры и медиаторы воспаления	4	-	-	4	Текущий контроль
1.9	Шок	4	2	-	2	Текущий контроль
1.10	ДВС –синдром	8	2	2	4	Текущий контроль
1.11	Острая печеночно-почечная недостаточность	8	4	-	4	Текущий контроль
1.12	Миоренальный синдром	4	2	-	2	Текущий контроль
1.13	Острая кишечная непроходимость	4	2	-	2	Текущий контроль
1.14	Сепсис	6	4	-	2	Текущий контроль
1.15	Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия	12	6	-	6	Текущий контроль
1.16	Внезапная сердечная смерть	6	2	-	4	Текущий контроль
1.17	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт	8	4	-	4	Текущий контроль
1.18	Кардиомиопатии	2	2	-	-	
1.19	Сосудистые заболевания головного мозга	8	4	-	4	Текущий контроль
1.20	Воспалительные заболевания нервной	4	2	-	2	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма Контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
	системы					
1.21	Туберкулез	4	4	-	-	Текущий контроль
1.22	Респираторные вирусные инфекции.	4	4	-	-	Текущий контроль
1.23	ВИЧ-инфекция	4	4	-	-	Текущий контроль
1.24	Бактериальные инфекции: сальмонеллезы, сыпной тиф, дизентерия.	8	8	-	-	Текущий контроль
1.25	Дифтерия	2	2	-	-	Текущий контроль
1.26	Особо опасные и карантинные инфекции	6	6	-	-	Текущий контроль
2	Практическая подготовка	256	4	220	32	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Вскрытие трупов при различных заболеваниях терапевтического, хирургического профиля и др.	86	-	86	-	Текущий контроль
2.2	Принципы формулировки патологоанатомического диагноза. Понятие о комбинированном заболевании	6	-	—	6	Текущий контроль
2.3	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий	12	-	6	6	Текущий контроль
2.4	Правила вскрытия умерших от особоопасных инфекций, ВИЧ-инфекции	4	-	4	-	Текущий контроль
2.5	Микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала при заболеваниях терапевтического и хирургического профиля	56	-	56	-	Текущий контроль
2.6	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	28	-	24	4	Текущий контроль
2.7	Биопсийная диагностика	22	-	18	4	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма Контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
	гинекологических заболеваний					
2.8	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей	18	2	12	4	Текущий контроль
2.9	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани	24	2	18	4	Текущий контроль
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»						
3	избранные вопросы судебной медицины	25	12	6	7	Собеседование
3.1	Современные представления о механизмах танатогенеза	4	4	—	-	Текущий контроль
3.2	Критерии оценки давности наступления смерти	6	-	3	3	Текущий контроль
3.3	Порядок направления трупа на судебно-медицинское вскрытие	3	-	3	-	Текущий контроль
3.4	Алкогольная болезнь: клинико-морфологические проявления,	8	4	—	4	Текущий контроль
3.5	Патологическая анатомия хронических наркоманий и токсикоманий	4	4			Текущий контроль
4	Фундаментальные дисциплины	25	25	—	-	Собеседование
4.1.	Общая патология	13	13	—	-	Текущий контроль
4.1.1	Взаимоотношение структуры и функции в патологии	4	4	—	—	Текущий контроль
4.1.2	Структурно-функциональные механизмы гомеостаза в патологии	4	4	-	-	Текущий контроль
4.1.3	Гипоксия	4	4	-	-	Текущий контроль
4.2	Иммунология	13	13	-	-	Текущий контроль
4.2.1	Клеточный и гуморальный иммунитет	4	4	—	-	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма Контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
4.2.2	Механизмы аллергии	4	4	—	-	Текущий контроль
4.2.3	Механизмы иммунодефицитных состояний	5	5	—	12	Текущий контроль
5	Общественное здоровье и здравоохранение	9	9	—	-	Собеседование
5.1	Структура патологоанатомической службы страны: ПАО, ЦПАО, ПАБ	3	3	—	—	Текущий контроль
5.2	Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы	3	3	—	—	Текущий контроль
5.3	Клинико-анатомические конференции	3	3	—	—	Текущий контроль
6	Элективы	43	14	8	21	Собеседование
6.1	Изменчивость болезней (патоморфоз)	17	8	-	9	Текущий контроль
6.1.1	Классификация патоморфоза	6	3	—	3	Текущий контроль
6.1.2	Патоморфоз онкологических заболеваний	6	3	—	3	Текущий контроль
6.1.3	Патоморфоз инфекционных заболеваний	5	2	—	3	Текущий контроль
6.2	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний	26	6	8	12	Текущий контроль
6.2.1	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	13	3	4	6	Текущий контроль
6.2.2	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний легких	13	3	4	6	Текущий контроль
Самостоятельная работа		72				Защита курсовой работы
Итоговый контроль		6	—	—	6	Экзамен
Всего		576	106	228	242	

**VI. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ**

Цель цикла – подготовка специалиста для работы в должности врача патологоанатомического отделения или патологоанатомического бюро в соответствии с профессионально-должностными требованиями, переквалификация специалиста другой специальности в специальность врача-специалиста патологоанатома

Категория слушателей: врачи, имеющие стаж работы врача патологоанатома не более трех лет, а также врачи других специальностей (независимо от стажа).

Срок обучения – 576 часа (16 недель)

Форма обучения: очная без отрыва от производства.

NN Пп	Разделы	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	Семинары	Практ. Занятия		
						ДОТ	
1.	Профессиональная подготовка – теоретическая подготовка – практическая подготовка	468	96	72	86	214	Зачет
2.	Смежные дисциплины – судебная медицина	25	12	7	2	4	Собеседов.
3.	Фундаментальные дисциплины – общая патология – иммунология	25	25	-	-	-	Собеседов.
4.	4. Общественное здоровье и здравоохранение	9	9	-	-	-	Собеседов.
5.	5. Элективы	43	14	21	3	5	Собеседов.
	Итоговый контроль знаний:	6		6	-	-	Экзамен
	Итого:	576	156	106	91	223	

**VII. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» С
ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ**

NN	Наименование разделов, дисциплин, тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	Семинары	Практ. занят.		
						ДОТ	
1.	Профессиональная подготовка, в т.ч.:	468	96	78	88	206	Зачет
	– теоретическая подготовка	212	92	46	2	72	
	– практическая подготовка	256	4	32	86	134	

Теоретическая подготовка

	ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ:						
1.1.	Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме	4	4	–	–	–	Собесед
1.2.	Системные васкулиты: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	4	2	2	–	–	Собесед
1.3.	Микроэлементозы человека: концепция, классификация, основные формы	4	4	–	–	–	Собесед
1.4.	Патоморфоз болезней	8	4	4	–	–	Собесед
1.5.	Учение о полипатиях	2	2	–	–	–	Собесед
1.6.	Иммунодефицитные состояния в патологии человека: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	4	4	–	–	–	Собесед
1.7.	Дистрофии: современные методы морфологической идентификации	4	4	–	–	–	Собесед
1.8.	Иммунные маркеры и медиаторы воспаления	4	–	4	–	–	Собесед
	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ:						
1.9.	Шок	4	2	2	–	–	Собесед
1.10.	ДВС-синдром	8	2	4	–	–	Собесед
1.11.	Острая печеночно-почечная недостаточность	8	4	4	–	–	Собесед
1.12.	Миоренальный синдром	4	2	2	–	–	Собесед
1.13.	Острая кишечная непроходимость	4	2	2	–	–	Собесед
1.14.	Сепсис	6	4	2	–	–	Собесед
1.15.	Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия	12	6	6	–	–	Собесед
1.16.	Внезапная сердечная смерть	6	2	4	–	–	Собесед
	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ:						
1.17.	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.	8	4	4	–	–	Собесед
1.18.	Кардиомиопатии	2	2	–	–	–	Собесед
1.19.	Сосудистые заболевания головного мозга	8	4	4	–	–	Собесед
1.20.	Воспалительные заболевания нервной системы	4	2	2	–	–	Собесед
1.21.	Туберкулез	4	4	–	–	–	Собесед
1.22.	Респираторные вирусные инфекции.	4	4	–	–	–	Собесед
1.23.	Вирусные гепатиты	4	4	–	–	–	Собесед
1.24.	ВИЧ-инфекция	4	4	–	–	–	Собесед
1.25.	Бактериальные инфекции: сальмонеллезы,	8	8	–	–	–	Собесед

	сыпной тиф, дизентерия.						
1.26.	Дифтерия	2	2	-	-	-	Собесед
1.27.	Особо опасные и карантинные инфекции	6	6	-	-	-	Собесед

Практическая подготовка

СЕКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ:							
1.28.	Вскрытие трупов при различных заболеваниях терапевтического, хирургического профиля и др.	86	-	-	33	53	Собесед
1.29.	Принципы формулировки патологоанатомического диагноза. Понятие о комбинированном заболевании	6	-	6	-	-	Собесед
1.30.	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий	12	-	-	8	4	Собесед
1.31.	Правила вскрытия умерших от особоопасных инфекций, ВИЧ-инфекции	4	-	4	-	2	Собесед
БИОПСИЙНЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ:							
1.32.	Микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала при заболеваниях терапевтического и хирургического профиля	56	-	-	21	35	Собесед
1.33.	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	28	-	4	9	15	Собесед
1.34.	Биопсийная диагностика гинекологических заболеваний	22	-	4	7	11	Собесед
1.35.	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей	18	2	4	5	7	Собесед
1.36.	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани	24	2	4	7	11	Собесед
2.	Смежные дисциплины: – избранные вопросы судебной медицины	25	12	7	-	6	Собесед
2.1.	Современные представления о механизмах танатогенеза	4	4	-	-	-	Собесед
2.2.	Критерии оценки давности наступления смерти	6	-	3	-	3	Собесед
2.3.	Порядок направления трупа на судебно-медицинское вскрытие	3	-	-	-	3	Собесед
2.4.	Алкогольная болезнь: клинико-морфологические проявления, патологоанатомическая диагностика	8	4	4	-	-	Собесед
2.5.	Патологическая анатомия хронических наркоманий и токсикоманий	4	4	-	-	-	Собесед
3.	Фундаментальные дисциплины: – общая патология – иммунология	25 12 13	25 12 13	- - -	- - -	- - -	Собесед
Общая патология							
3.1.	Взаимоотношение структуры и функции в патологии	4	4	-	-	-	Собесед
3.2.	Структурно-функциональные механизмы гомеостаза в патологии	4	4	-	-	-	Собесед
3.3.	Гипоксия	4	4	-	-	-	Собесед

Иммунология

3.4.	Клеточный и гуморальный иммунитет	4	4	-	-	-	Собесед
3.5.	Механизмы аллергии	4	4	-	-	-	Собесед
3.6.	Механизмы иммунодефицитных состояний	5	5	-	-	-	Собесед
4.	Общественное здоровье и здравоохранение	9	9	-	-	-	Собесед
4.1.	Структура патологоанатомической службы страны: ПАО, ЦПАО, ПАБ	3	3	-	-	-	Собесед
4.2.	Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы	3	3	-	-	-	Собесед
4.3.	Клинико-анатомические конференции	3	3	-	-	-	Собесед
5.	Элективы:	43	14	21	1	7	Собесед
	- изменчивость болезней (патоморфоз)	17	8	9	-	-	
	- эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний	26	6	12	1	7	
Изменчивость болезней (патоморфоз)							
5.1.	Классификация патоморфоза	6	3	3	-	-	Собесед
5.2.	Патоморфоз онкологических заболеваний	6	3	3	-	-	Собесед
5.3.	Патоморфоз инфекционных заболеваний	5	2	3	-	-	Собесед
Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний							
5.4.	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	13	3	6	1	3	Собесед
5.5.	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний легких	13	3	6	-	4	Собесед
Итоговый контроль		6		6	-	-	Экзамен
Итого:		504	156	106	91	151	

**VIII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме	1.1	УК-1
2	Системные васкулиты: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	1.2	УК-1; ПК-1; ПК-4; ПК-5
3	Микроэлементозы человека: концепция, классификация, основные формы	1.3	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
4	Патоморфоз болезней	1.4	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
5	Учение о полипатиях	1.5	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
6	Иммунодефицитные состояния в патологии человека: классификация, патогенез, морфологическая диагностика	1.6	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
7	Дистрофии: современные методы морфологической идентификации	1.7	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
8	Шок	1.9	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6
9	ДВС-синдром	1.10	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6
10	Острая печеночно-почечная недостаточность	1.11	УК-1; ПК-6
11	Миоренальный синдром	1.12	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
12	Острая кишечная непроходимость	1.13	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
13	Сепсис	1.14	
14	Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия	1.15	
15	Внезапная сердечная смерть	1.16	
16	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт	1.17	
17	Кардиомиопатии	1.18	
18	Сосудистые заболевания головного мозга	1.19	
19	Воспалительные заболевания	1.20	

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	нервной системы		
20	Туберкулез	1.21	
21	Респираторные вирусные инфекции.	1.22	
22	ВИЧ-инфекция	1.23	
23	Бактериальные инфекции: сальмонел-лезы, сыпной тиф, дизентерия.	1.24	
24	Дифтерия	1.25	
25	Особо опасные и карантинные инфекции	1.26	
26	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей	2.8	
27	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани	2.9	
28	Современные представления о механизмах танатогенеза	3.1	
29	Алкогольная болезнь: клинико-морфологические проявления,	3.4	
30	Патологическая анатомия хронических наркоманий и токсикоманий	3.5	
31	Общая патология	4.1.1 4.1.2 4.1.3	
32	Иммунология	4.2.1 4.2.2 4.2.3	
33	Общественное здоровье и здравоохранение	5.1 5.2 5.3	

тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомокомплексе, симптоме	1.1	УК-1
2	Системные васкулиты:	1.2	УК-1; ПК-1; ПК-5

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	классификация, патогенез, морфологическая диагностика		
3	Патоморфоз болезней	1.4	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-6
4	Иммунные маркеры и медиаторы воспаления	1.8	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5
5	Шок	1.9	УК-1; ПК-6
6	ДВС-синдром	1.10	
7	Острая печеночно-почечная недостаточность	1.11	
8	Миоренальный синдром	1.12	
9	Острая кишечная непроходимость	1.13	
10	Сепсис	1.14	
11	Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия	1.15	
12	Внезапная сердечная смерть	1.16	
13	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт	1.17	
14	Сосудистые заболевания головного мозга	1.19	
15	Воспалительные заболевания нервной системы	1.20	
16	Принципы формулировки патологоанатомического диагноза. Понятие о комбинированном заболевании	2.2	
17	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий	2.3	
18	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	2.6	
19	Биопсийная диагностика гинекологических заболеваний	2.7	
20	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей	2.8	
21	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани	2.9	
22	Вопросы судебной медицины	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5	

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	ДВС –синдром	1.10	УК-1; ПК-1; ПК-5
2	Вскрытие трупов при различных заболеваниях терапевтического, хирургического профиля и др.	2.1	УК-1; ПК-1; ПК-5
3	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий	2.3	УК-1; ПК-2; ПК-1; ПК-5
4	Правила вскрытия умерших от особоопасных инфекций, ВИЧ-инфекции	2.4	УК-1; ПК-6
5	Микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала при заболеваниях терапевтического и хирургического профиля	2.5	УК-1; ПК-6
6	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания	2.6	
7	Биопсийная диагностика гинекологических заболеваний	2.7	
8	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей	2.8	
9	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани	2.9	
10	Критерии оценки давности наступления смерти	3.2	
11	Порядок направления трупа на судебно-медицинское вскрытие	3.3	

IX ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ
ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АНАТОМИЯ»

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

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

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

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

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

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

7. Соединительную ткань выявляют окраской:
 - А) пикрофуксином

- Б) пикриновой кислотой
- В) кислым фуксином
- Г) основным фуксином

8. Для выявления РНК используется:

- А) реакция Перлса
- Б) реакция Косса
- В) реакция Браше
- Г) реакция с толуидиновым синим

9. Тучные клетки выявляют окраской:

- А) толуидиновым синим
- Б) метиленовым синим
- В) красным конго
- Г) метиловым зеленым

10. Амилоидозом может осложниться:

- А) гипертоническая болезнь
- Б) цирроз печени
- В) хронический гломерулонефрит
- Г) хронический абсцесс легкого

11. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

- А) недостаточность коллатерального кровотока
- Б) застой крови в большом круге кровообращения
- В) пульмокоронарный рефлекс
- Г) снижение минутного выброса левого желудочка

12. При декомпенсации "правого сердца" развивается:

- А) мускатная печень
- Б) саговая селезенка
- В) бурая индурация легких
- Г) тромбоэмболия легочной артерии

13. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечисленные изменения кроме:

- А) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран
- Б) диапедеза
- В) клазматоза
- Г) плазморрагии

14. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:

- А) корковая зона
- Б) паракортикальная зона
- В) мозговая зона
- Г) синусы

15. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:

- А) В-лимфоциты
- Б) Т-хелперы
- В) Т-супрессоры
- Г) Т-киллеры

16. Источником тромбоэмболии легочной артерии могут быть:

- А) портальная вена
- Б) глубокие вены голени
- В) подключичная вена
- Г) бедренная артерия

17. При дифтерии в сердце развивается:

- А) гнойный миокардит
- Б) токсический миокардит
- В) гранулематозный миокардит
- Г) фибринозный перикардит

18. Дифференциально-диагностический признак, отличающий затяжной септический эндокардит от ревматического эндокардита:

- А) бородавчатые наложения на клапанах
- Б) сращения между створками клапанов
- В) обызвествление ткани клапана
- Г) изъязвления и фенестрация клапанов

19. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется:

- А) поражением почек с почечной недостаточностью
- Б) поражением легких с дистресс-синдромом
- В) поражением печени с желтухой
- Г) миокардитом

20. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе:

- А) стафилококковая пневмония
- Б) пневмококковая пневмония
- В) фридлендеровская пневмония
- Г) пневмоцистная пневмония

21. Формирование гранул из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии:

- А) заживления
- Б) мозговидного набухания
- В) образования язв
- Г) очищения язв

22. Наиболее характерное проявление иерсиниоза:
- А) гастронтероколит
 - Б) энцефаломиелит
 - В) миозит
 - Г) пневмония
23. Преимущественная локализация сыпнотифозных гранулем:
- А) головной мозг
 - Б) сердце
 - В) печень
 - Г) почка
24. Для лепрозной гранулемы характерны:
- А) клетки Микулича
 - Б) клетки Вирхова
 - В) клетки Березовского–Штернберга
 - Г) клетки Клара
25. В туберкулезной грануле преобладают:
- А) нейтрофильные лейкоциты
 - Б) плазматические клетки
 - В) тучные клетки
 - Г) эпителиоидные клетки
26. Разновидностью гематогенного туберкулеза является:
- А) первичный туберкулезный комплекс
 - Б) казеозная пневмония
 - В) милиарный туберкулез
 - Г) инфильтративный туберкулез
27. Возбудитель малярии обнаруживается в:
- А) лейкоцитах
 - Б) эритроцитах
 - В) эндотелии
 - Г) макрофагах
28. Для определения ишемии миокарда используют реакцию:
- А) с нитросиним тетразолием
 - Б) с нитропруссидом натрия
 - В) с перманганатом калия
 - Г) с глицерофосфатом кальция
29. У больного 62 лет, перенесшего 2 года назад массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с "ржавой"

мокротой, увеличение размеров печени, отеки. При нарастании этих симптомов наступила смерть. Какое наиболее вероятное заболевание имеется у больного?

- А) атеросклеротический кардиосклероз
- Б) острая аневризма сердца
- В) хроническая аневризма сердца
- Г) рецидивирующий инфаркт миокарда

30. Антиатерогенным свойством обладают:

- А) трипопротеиды низкой плотности
- Б) липопротеиды высокой плотности
- В) липопротеиды промежуточной плотности
- Г) апо-липопротеиды

31. Наиболее частый механизм танатогенеза при внезапной сердечной смерти:

- А) разрыв сердца
- Б) коллапс
- В) асистолия миокарда желудочков
- Г) фибрилляция миокарда желудочков

32. Наиболее характерный признак алкогольной кардиомиопатии:

- А) жировая дистрофия кардиомиоцитов
- Б) некроз полос пересокращения мышечных волокон миокарда
- В) волнообразная деформация мышечных волокон миокарда
- Г) кальцификация кардиомиоцитов

33. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные макроскопические признаки кроме:

- А) дилатации полостей сердца
- Б) заострения верхушки сердца
- В) сглаживания верхушки сердца
- Г) шаровидной формы сердца

34. Бактериальный эндокардит является проявлением:

- А) ревматизма
- Б) сепсиса
- В) красной волчанки
- Г) ревматоидного артрита

35. Бактериальный эндокардит развивается чаще на:

- А) митральном клапане
- Б) аортальном клапане
- В) трехстворчатом клапане
- Г) клапане легочной артерии

36. Морфологическим проявлением септического эндокардита является:
- А) диффузный вальвулит
 - Б) острый бородавчатый эндокардит
 - В) возвратно-бородавчатый эндокардит
 - Г) полипозно-язвенный эндокардит
37. Затяжной септический эндокардит развивается чаще на фоне:
- А) системной красной волчанки
 - Б) ревматоидного артрита
 - В) ревматизма
 - Г) гломерулонефрита
38. Гепатит считается хроническим:
- А) после 1 месяца
 - Б) после 3 месяцев
 - В) после 6 месяцев
 - Г) после 1 года
39. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:
- А) образование ложных долек
 - Б) образование прослоек соединительной ткани
 - В) сближение триад и центральных вен
 - Г) дистрофия гепатоцитов
40. Характерное для гипертонической болезни поражение почек:
- А) амилоидоз
 - Б) поликистоз
 - В) первично сморщенная почка
 - Г) вторично сморщенная почка
41. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в:
- А) базальной мембране гломерулярных капилляров
 - Б) боуеновой капсуле
 - В) мезангии
 - Г) базальной мембране канальцев
42. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является:
- А) печеночная недостаточность
 - Б) маточное кровотечение
 - В) острая сердечная недостаточность
 - Г) коллапс
43. При внематочной беременности плод чаще всего располагается:
- А) в брюшной полости

- Б) в шейке матки
- В) в яичниках
- Г) в маточных трубах

44. Характерный признак gravidарного эндометрия:

- А) появление секрета в просвете желез
- Б) извитой вид желез
- В) децидуальная трансформация клеток стромы
- Г) кровоизлияния в строме эндометрия

45. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при:

- А) паратиреоидной остеодистрофии
- Б) туберкулезе
- В) ревматизме
- Г) сахарном диабете

46. Эклампсия при беременности обычно развивается:

- А) в первом триместре
- Б) во втором триместре
- В) в третьем триместре
- Г) в любом триместре

47. Субнуклеарные вакуоли появляются в эпителии эндометрия:

- А) в раннюю стадию фазы пролиферации
- Б) в раннюю стадию фазы секреции
- В) в фазу регенерации
- Г) в менструальную фазу

48. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия:

- А) элементы трофобласта
- Б) цитогенная строма эндометрия
- В) отек и кровоизлияния в строме эндометрия
- Г) повышенная секреторная активность желез эндометрия

49. Источником развития хориокарциномы является:

- А) эпителий тела матки
- Б) эпителий влагалища
- В) трофобластический эпителий
- Г) эпителий маточных труб

50. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:

- А) увеличение количества желез
- Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки

- В) формирование сосочковых структур
- Г) цитогенная строма

51. "Зернистые шары" образуются из:

- А) нейронов
- Б) астроглии
- В) микроглии
- Г) олигодендроглии

52. При сахарном диабете в поджелудочной железе наиболее часто наблюдают:

- А) атрофию и склероз
- Б) гипертрофию и гиперплазию
- В) амилоидоз
- Г) гнойное воспаление

53. Наиболее характерное проявление диабетической нефропатии:

- А) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров
- Б) гиалиноз мезангия
- В) фибриноидный некроз клубочков почек
- Г) микротромбоз гломерулярных капилляров

54. Характерный признак инсулинзависимого сахарного диабета:

- А) резистентность организма к эндогенному инсулину
- Б) развитие у лиц пожилого возраста
- В) развитие у лиц молодого возраста
- Г) связь с атеросклерозом сосудов

55. Характерный гистологический признак базедовой струмы:

- А) уплотнение коллоида фолликулов
- Б) разжижение коллоида фолликулов и его вакуолизация вблизи фолликулярного эпителия
- В) уплощение фолликулярного эпителия
- Г) склероз стромы органа

56. Аденоматозный зоб отличается от аденомы щитовидной железы:

- А) отсутствием капсулы
- Б) наличием капсулы
- В) наличием амилоидных масс в строме
- Г) наличием псаммомных телец

57. Аденома околощитовидных желез сопровождается:

- А) гипокальциемией
- Б) гиперкальциемией

- В) гипокалиемией
- Г) гиперкалиемией

58. Вторичный гиперпаратиреоз вызывается:

- А) заболеваниями почек
- Б) заболеваниями печени
- В) аденомой паращитовидных желез
- Г) гиперплазией паращитовидных желез

59. Наиболее частая локализация рака толстой кишки:

- А) слепая кишка
- Б) печеночный угол
- В) селезеночный угол
- Г) ректосигмоидный отдел

60. Гастронома развивается обычно:

- А) в пилорическом отделе желудка
- Б) в фундальном отделе желудка
- В) в печени
- Г) в поджелудочной железе

61. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:

- А) аденокарцинома
- Б) плоскоклеточный рак
- В) недифференцированный рак
- Г) лейомиосаркома

62. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме:

- А) язвы желудка
- Б) аденомы
- В) атрофического гастрита
- Г) гиперпластического полипа

63. Опухоль Крукенберга это:

- А) двусторонний первичный рак яичников
- Б) метастаз рака желудка в яичник
- В) тератобластома яичников
- Г) эндометриоз яичников

64. Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается:

- А) в базальных отделах полипа
- Б) в поверхностных отделах полипа
- В) в средних отделах полипа
- Г) одновременно во всех отделах

65. Для уточнения диагноза карциноида используют окраску:
- А) по Ван-Гизону
 - Б) по Перлсу
 - В) по Вейгерту
 - Г) по Гримелиусу
66. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается:
- А) фолликулярный рак
 - Б) папиллярный рак
 - В) анапластический рак
 - Г) медуллярный рак
67. Биохимический маркер хорионэпителиомы:
- А) α -фетопротеин
 - Б) ферритин
 - В) хорионический гонадотропин
 - Г) соматостатин
68. Амилоидообразование в строме опухоли характерно для:
- А) перстневидно-клеточного рака желудка
 - Б) медуллярного рака щитовидной железы
 - В) мелкоклеточного рака легкого
 - Г) медуллобластомы
69. Медуллобластома локализуется чаще всего:
- А) в больших полушариях головного мозга
 - Б) в желудочках мозга
 - В) в стволе мозга
 - Г) в мозжечке
70. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
- А) мультиформной глиобластомы
 - Б) менингиомы
 - В) протоплазматической астроцитомы
 - Г) медуллобластомы
71. Основным компонентом геммагемангиомы являются:
- А) артериолы
 - Б) артериовенозные анастомозы
 - В) миодные клетки
 - Г) сосудистые почки

72. Для менингиомы характерны:
- А) ложные розетки
 - Б) истинные розетки
 - В) псаммомные тельца
 - Г) тельца Верокаи
73. Нейрилеммома происходит из:
- А) эндоневрия
 - Б) шванновской оболочки
 - В) длинных отростков нейрона
 - Г) элементов мозговой оболочки
74. Синоним зернистоклеточной опухоли:
- А) опухоль Барре–Массона
 - Б) эпителиоидноклеточная лейомиома
 - В) опухоль Абрикосова
 - Г) гломусная опухоль
75. Для идентификации клеток APUD-системы используется окраска:
- А) Маллори
 - Б) Гримелиуса
 - В) Фельгена
 - Г) Рего
76. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит:
- А) Абрамова–Фидлера
 - Б) диффузный интерстициальный
 - В) узелковый (гранулематозный)
 - Г) альтеративный
77. Перечисленные элементы входят в состав тетрады Фалло кроме:
- А) коарктации аорты
 - Б) стеноза устья легочной артерии
 - В) дефекта межжелудочковой перегородки
 - Г) декстропозиции аорты
78. Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является:
- А) периваскулярный склероз
 - Б) периваскулярное фибриноидное набухание
 - В) гиалиноз
 - Г) кальциноз
79. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А) склероз створок и их изъязвление

- Б) перфорация створок
- В) обызвествление и гиалиноз створок
- Г) склероз створок с тромботическими наложениями

80. При ревматизме развивается эндокардит:

- А) острый язвенный
- Б) острый бородавчатый
- В) полипозно-язвенный
- Г) кальцифицирующий

81. Образное название сердца при ревматическом перикардите:

- А) волосатое сердце
- Б) тигровое сердце
- В) бычье сердце
- Г) легочное сердце

82. Периартериальный "луковичный" склероз в селезенке является характерным признаком:

- А) системной склеродермии
- Б) системной красной волчанки
- В) сахарного диабета
- Г) первичного амилоидоза

83. В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических обструктивных болезнях легких ведущим фактором является:

- А) прекапиллярная гипертония малого круга
- Б) посткапиллярная гипертония малого круга
- В) увеличение сосудистой проницаемости
- Г) снижение сосудистой проницаемости

84. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:

- А) атрофия миокарда
- Б) ожирение
- В) гипертрофия левого желудочка
- Г) гипертрофия правого желудочка

85. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита:

- А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах
- Б) склероз мезангия
- В) пролиферация подоцитов
- Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров

86. К аутоиммунным тиреоидитам относят:

- А) зоб Хасимото

- Б) струму Риделя
- В) тиреоидит де Кервена
- Г) всё перечисленное

87. Причина синдрома Золлингера–Эллисона:

- А) оксифильная аденома передней доли гипофиза
- Б) хромофобная аденома передней доли гипофиза
- В) аденома островков поджелудочной железы
- Г) аденома коры надпочечников

88. Причина эндогенной недостаточности витамина В12 при пернициозной анемии:

- А) нарушение секреции сиалопротеинов
- Б) нарушение секреции гастромукопротеина
- В) нарушение секреции соляной кислоты
- Г) нарушение секреции мукополисахаридов

89. При рахите наибольшие изменения костей локализованы в зоне:

- А) диафиза
- Б) эпифиза
- В) метафиза
- Г) во всех зонах

90. Наиболее характерный признак первичной легочной гипертензии:

- А) разрушение структуры сурфактанта
- Б) появление гиалиновых мембран в альвеолах
- В) появление гломерульных анастомозов
- Г) формирование микроаневризм в сосудах легких

91. *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

92. Изъязвления слизистой оболочки желудка наблюдают при:

- А) синдроме Золлингера–Эллисона
- Б) синдроме Дъелафуа
- В) синдроме Гудпасчера
- Г) синдроме Мэллори–Вейса

93. Матово-стекловидные гепатоциты являются характерным морфологическим признаком:

- А) острой токсической дистрофии печени

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

Г) дистресс

**Х. КАРТА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АНАТОМИЯ»**

ОТВЕТЫ:

" ____ " _____ 200__ г.

Ф.И.О. _____

НЕПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ ЗАЧЕРКНУТЬ

№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить
1	А Б В Г	26	А Б В Г	51	А Б В Г	76	А Б В Г
2	А Б В Г	27	А Б В Г	52	А Б В Г	77	А Б В Г
3	А Б В Г	28	А Б В Г	53	А Б В Г	78	А Б В Г
4	А Б В Г	29	А Б В Г	54	А Б В Г	79	А Б В Г
5	А Б В Г	30	А Б В Г	55	А Б В Г	80	А Б В Г
6	А Б В Г	31	А Б В Г	56	А Б В Г	81	А Б В Г
7	А Б В Г	32	А Б В Г	57	А Б В Г	82	А Б В Г
8	А Б В Г	33	А Б В Г	58	А Б В Г	83	А Б В Г
9	А Б В Г	34	А Б В Г	59	А Б В Г	84	А Б В Г
10	А Б В Г	35	А Б В Г	60	А Б В Г	85	А Б В Г
11	А Б В Г	36	А Б В	61	А Б В	86	А Б В Г

			Г		Г		
12	А Б В Г	37	А Б В Г	62	А Б В Г	87	А Б В Г
13	А Б В Г	38	А Б В Г	63	А Б В Г	88	А Б В Г
14	А Б В Г	39	А Б В Г	64	А Б В Г	89	А Б В Г
15	А Б В Г	40	А Б В Г	65	А Б В Г	90	А Б В Г
16	А Б В Г	41	А Б В Г	66	А Б В Г	91	А Б В Г
17	А Б В Г	42	А Б В Г	67	А Б В Г	92	А Б В Г
18	А Б В Г	43	А Б В Г	68	А Б В Г	93	А Б В Г
19	А Б В Г	44	А Б В Г	69	А Б В Г	94	А Б В Г
20	А Б В Г	45	А Б В Г	70	А Б В Г	95	А Б В Г
21	А Б В Г	46	А Б В Г	71	А Б В Г	96	А Б В Г
22	А Б В Г	47	А Б В Г	72	А Б В Г	97	А Б В Г
23	А Б В Г	48	А Б В Г	73	А Б В Г	98	А Б В Г
24	А Б В Г	49	А Б В Г	74	А Б В Г	99	А Б В Г
25	А Б В Г	50	А Б В Г	75	А Б В Г	100	А Б В Г

Процент правильных ответов _____ Оценка _____
(отлично 90 – 100%, хорошо 80 – 89%, удовл. 70 – 79%, неуд. < 70%)

Подписи экзаменаторов _____

ХІ. П Р А В И Л Ь Н Ы Е О Т В Е Т Ы
К ВОПРОСАМ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ
ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
ЦИКЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ № 040113 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АНАТОМИЯ»

№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить
1	В	26	В	51	В	76	Б
2	Б	27	Б	52	А	77	А
3	Г	28	А	53	Б	78	Б
4	В	29	В	54	В	79	Г
5	Г	30	Б	55	Б	80	Б
6	Г	31	Г	56	А	81	А
7	А	32	А	57	Б	82	Б
8	В	33	Б	58	А	83	А
9	В	34	Б	59	Г	84	Г
10	Г	35	Б	60	Г	85	А
11	В	36	Г	61	Б	86	А
12	А	37	В	62	Г	87	В
13	В	38	В	63	Б	88	Б
14	Б	39	В	64	Б	89	В
15	Б	40	В	65	Г	90	В
16	Б	41	В	66	Б	91	Г
17	Б	42	А	67	В	92	А
18	Г	43	Г	68	Б	93	В
19	В	44	В	69	Г	94	Б
20	Г	45	Г	70	А	95	Б
21	Б	46	В	71	Г	96	Г
22	А	47	Б	72	В	97	Г
23	А	48	А	73	Б	98	Б
24	Б	49	В	74	В	99	Б
25	Г	50	Б	75	Б	100	Б

ХII. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Заключительный клинический диагноз.

Основное заболевание: Цирроз печени смешанной этиологии.

Осложнения основного заболевания: Портальная гипертензия. Острый панкреатит. Печёночная энцефалопатия. Почечно-печёночная недостаточность. Анемия 3 степени. Сопутствующее заболевание: Тетрапарез.

Окончательный патологоанатомический диагноз.

Комбинированное основное заболевание: Панкреонекроз головки поджелудочной железы.

Фоновое заболевание: Жировой гепатоз III стадии, фиброз печени.

Осложнения основного заболевания: шок смешанной этиологии (альвеолярный отек легких, острое венозное полнокровие внутренних органов, дистрофия паренхиматозных органов, некротический нефроз), анемия тяжелой степени (Общий анализ крови от 18.09.08: содержание гемоглобина - 60 г/л, эритроцитов – $2,0 \times 10^{12}/л$).

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Тетрапарез (по клиническим данным).

1. Проведите сличение заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагнозов.
2. Укажите причину расхождения диагнозов, если такова имеется.
3. Поставьте категорию расхождения, если это необходимо.
4. Закодируйте по правилам МКБ-10

Задача №2

Заключительный клинический диагноз.

Комбинированное основное заболевание: Послеоперационная вентральная грыжа (операция от 8.06.2007 г. грыжесечение).

Фоновое заболевание: ИБС - АСКС перманентная форма трепетания предсердий, ХСН II Б.

Осложнения основного заболевания: Острая тромбоэмболия бедренных артерий с декомпенсацией кровообращения (операция 19.06.2007 г – эмболоэктомия из бедренной артерии). Постгеморрагическая анемия. Тромбоэмболия ветвей легочных артерий.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь III риск IV.

Окончательный патологоанатомический диагноз.

Комбинированное основное заболевание: Послеоперационная вентральная грыжа; состояние после операции грыжесечения с аллопластикой по Белоконеву I от 08.06.2007 г. Фоновое заболевание: ХИБС – мелкоочаговый кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий (фиброзные бляшки, суживающие просвет на $\frac{1}{2}$ диаметра на протяжении 1 см от устья).

Осложнения основного заболевания: острая тромбоэмболия обеих бедренных артерий, состояние после эмболоэктомии от 19.06.2007 г., обширные

кровоизлияния в мягкие ткани бедер, острая постгеморрагическая анемия, гиповолемический шок (некротический нефроз, очаговый альвеолярный отек легких, интерстициальный отек миокарда). Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты (кальцинированные фиброзные бляшки). Артериальная гипертензия – гипертрофия миокарда (толщина стенки левого желудочка – 1,4 см, масса сердца – 390 г), артериолосклеротический нефросклероз, склероз и гиалиноз сосудов внутренних органов. Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Хронический деформирующий бронхит вне обострения, диффузная панацинарная эмфизема, перибронхиальный пневмосклероз. Хронический стеатогепатит. Хронический гастрит с выраженной атрофией слизистой оболочки в обострении и множественными поверхностными эрозиями тела желудка.

1. Проведите сличение заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагнозов.
2. Укажите причину расхождения диагнозов, если такова имеется.
3. Поставьте категорию расхождения, если это необходимо.
4. Закодируйте по правилам МКБ-10

Задача №3

Больной умирал при явлениях легочной недостаточности.

Заключительный патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание: Центральный рак верхней доли правого легкого (мелкоклеточный гистологический вариант).

Осложнения основного заболевания: раковая интоксикация – альвеолярный отек легких, интерстициальный отек миокарда, дистрофия паренхиматозных органов.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты (фиброзные бляшки).

Ишемическая болезнь сердца – мелкоочаговый кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий (кальцинированные фиброзные бляшки, суживающие просвет обеих коронарных артерий на $\frac{1}{2}$ диаметра на протяжении 1,5 – 2 см).

Артериальная гипертензия – гипертрофия миокарда (толщина стенки левого желудочка – 12 мм, масса сердца – 500 г), склероз артериол внутренних органов. Хронический атрофический гастрит в стадии обострения. Узловой коллоидный зоб правой доли щитовидной железы. Хронический деформирующий бронхит вне обострения, диффузная панацинарная эмфизема легких. Сахарный диабет 2 типа (по клиническим данным).

1. Укажите первоначальную причину смерти.
2. Укажите непосредственную причину смерти.
3. Закодируйте по правилам МКБ-10.
4. Выпишите медицинское свидетельство о смерти.

Задача №4

Окончательный патологоанатомический диагноз.

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь - ишемический инфаркт теменной области левой гемисферы головного мозга

(кашицеобразный очаг размерами 3×4 см), киста размерами 1,5×1,5 см в области подкорковых ядер левой гемисферы, атеросклероз, сосудов головного мозга (фиброзные бляшки)

Фоновые заболевания: Хроническая ревматическая болезнь - комбинированный порок митрального и аортального клапанов (склероз, гиалиноз, петрификация створок клапанов), мелкоочаговый диффузный кардиосклероз. Атеросклероз аорты (фиброзные бляшки).

Осложнения основного заболевания: отек головного мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, хроническая сердечная недостаточность, некротический нефроз, дистрофия внутренних органов, венозное полнокровие внутренних органов.

Сопутствующие заболевания: Хронический пролиферативный интракапиллярный гломерулонефрит с умеренно выраженным тубулоинтерстициальным компонентом. Простые кисты обеих почек.

Артериальная гипертензия – гипертрофия миокарда (толщина миокарда левого желудочка 2,5 см, масса сердца 600 г), склероз и гиалиноз сосудов внутренних органов. Хронический гепатит умеренной степени активности.

Хронический деформирующий бронхит в стадии ремиссии.

Перибронхиальный фиброз легких. Очаговая эмфизема легких. Анемия средней степени тяжести (Анализ крови от 26.11.08 г: содержание эритроцитов $2,51 \times 10^{12}/л$, гемоглобина 78 г/л). Рак желудка, II кл. группы (оперативное лечение в 2007 г.)

1. Укажите первоначальную причину смерти.
2. Укажите непосредственную причину смерти.
3. Закодируйте по правилам МКБ-10.
4. Выпишите медицинское свидетельство о смерти.

Задача №5

1. Заключительный клинический диагноз: I. а) О. сердечная недостаточность. б) ИБС. ПИКС (02) II. ГБ III, р 4 ХСН I. Конкурирующий диагноз: I. а) ОНМК б) ЦВБ II. ГБ III р 4 ХСН I, ИБС, ПИКС

2. Окончательный патологоанатомический диагноз.

Комбинированное основное заболевание: Внезапная сердечная смерть.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертензия – гипертрофия миокарда (масса сердца – 320 г, толщина стенки левого желудочка – 1,7 см), склероз артериол внутренних органов.

Осложнения основного заболевания: острая сердечная недостаточность, (венозное полнокровие внутренних органов, дистрофия паренхиматозных органов), перипеллюлярный и периваскулярный отек головного мозга, интерстициальный отек миокарда.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз церебральных артерий (фиброзные бляшки), дисциркуляторная энцефалопатия (очаговый глиоз головного мозга). Хронический бескаменный холецистит вне обострения. Жировой гепатоз II ст. Очаговая панацинарная эмфизема легких.

1. Проведите сличение заключительного клинического и окончательного

патологоанатомического диагнозов.

2. Укажите причину расхождения диагнозов, если такова имеется.

3. Поставьте категорию расхождения, если это необходимо.

4. Закодируйте по правилам МКБ-10

ХIII. ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

Задача №1

На вскрытие поступил труп мужчины с заключительный клиническим диагнозом.

Комбинированное основное заболевание по типу конкурирующего:

1) Токсическая энцефалопатия, открытая гидроцефалия, декомпенсация от 20.10.2008.

2) ОНМК по геморрагическому типу.

3) Объемное образование ГН.

Осложнение основного заболевания: нарушение глотания, расходящееся косоглазие, гиповолемия,

сердечно-сосудистая недостаточность, отек головного мозга, вклинение в большое затылочное отверстие.

Сопутствующее заболевание: ИБС ОИМ? Токсический гепатит, цирроз?

При проведении вскрытия выявлено:

Аорта шириной: в грудном отделе – 5,5 см, в брюшном - 5 см; интима ее с небольшим количеством фиброзных бляшек. Пищевод проходим, слизистая его серо-розового цвета, с выраженной продольной складчатостью, в просвете - слизь. Легкие на ощупь дряблой консистенции, висцеральные и париетальные листки плевры гладкие, серые, блестящие. На разрезе легочная ткань красно-коричневого цвета, с поверхности разреза стекает большое количество розовой пенящейся жидкости. Капсула почек снимается легко, без потери вещества, обнажая гладкую пеструю поверхность; на разрезе почки красно-коричневого цвета, граница между корковым и мозговым веществом различима, пирамиды полнокровны. Сердце размерами 12,5×10×5 см, массой 350 г. Толщина миокарда левого желудочка – 1,5 см, правого 0,3 см. Миокард на разрезе дряблой консистенции, красно-коричневого цвета, папиллярные мышцы не утолщены. Устья коронарных артерий спавшиеся, просвет их свободно проходим, стенка их тонкая, гладкая. Селезенка размерами 9,5×6,5×1,5 см, дряблой консистенции, капсула морщинистая, на разрезе пульпа темно-вишневого цвета, соскоба не дает. Поджелудочная железа в виде продольного тяжа, плотноэластической консистенции, размерами 10,5×3,5×1 см, на разрезе серо-розовая, дольчатая. Печень размерами 22,5×12×8,5×6×4 см, капсула ее серая, консистенция эластическая, поверхность гладкая, нижний край закруглен, на разрезе серо-желтого цвета с красным крапом («мускатная печень»). Мягкая мозговая оболочка резко отечная, сосуды полнокровны. Сосуды основания головного мозга с атеросклеротическими бляшками. Борозды головного мозга расширены, извилины сглажены. Вещество мозга при разрезе влажное, липкое,

блестящее, тянется за ножом. Границы между серым и белым веществом различимы. Желудочки обычных размеров и формы. В правой гемисфере в боковом желудочке множественные кровоизлияния от 0,5 до 1 см, также кровоизлияние в 3 желудочке мозга. В дне 4 желудочка имеется кровоизлияние диаметром 0,6 см. Мозжечок увеличен в размерах, с хорошо выраженным зубчатым ядром. Гипофиз не увеличен. Сосуды основания головного мозга с фиброзными бляшками.

При гистологическом исследовании:

Головной мозг: перипеллюлярный, периваскулярный отек, «альцгеймеризация» клеток, убыль и деформация клеток Пуркинье коры мозжечка, полнокровие сосудов с диапедезными и крупноочаговыми кровоизлияниями в вещество мозга, прилежащие к стенкам желудочков.

Миокард: участки чередования гипертрофии и бурой атрофии кардиомиоцитов, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, отек стромы миокарда, полнокровие сосудов.

Легкие: в альвеолах большое количество розовой жидкости и палочкоядерных лимфоцитов, межальвеолярные перегородки инфильтрированы большим количеством эритроцитов и лейкоцитов, диапедезные кровоизлияния в межальвеолярных, полнокровие сосудов, гемосидероз.

Почки: клубочки округлой и лапчатой формы, различных размеров, просвет капсулы Шумлянско-Боумана свободен, мочевое пространство не расширено, часть клубочков коллабироваана и склерозирована. Эпителий части извитых канальцев в состоянии тотальной белковой дистрофии, в других частях в состоянии некробиоза вплоть до некроза; сосуды склерозированы.

Печень: дольковое и балочное строение сохранено, тотальная крупнокапельная жировая дистрофия гепатоцитов, портальные тракты незначительно расширены, центральные вены умеренно полнокровны, портальные тракты незначительно инфильтрированы лимфоцитами с небольшой примесью лейкоцитов.

Селезенка: выраженная редукция лимфоидных фолликулов селезенки, полнокровие красной пульпы, склероз и гиалиноз сосудов, их полнокровие.

Поджелудочная железа: клетки ацинусов находятся в состоянии белковой дистрофии, склероз сосудов, их полнокровие.

1) Поставьте окончательный патологоанатомический диагноз.

2) Выпишите медицинское свидетельство о смерти.

Решение:

1) Окончательный патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание: Множественные кровоизлияния в головной мозг по типу гематом (в правой гемисфере, в правом боковом желудочке от 0,5 до 1 см, также в 3 желудочке мозга, в дне 4 желудочка диаметром 0,6 см).

Фоновые заболевания: Атеросклероз аорты (фиброзные бляшки) и сосудов основания головного мозга (фиброзные бляшки). Гипертоническая болезнь –

гипертрофия миокарда (толщина миокарда левого желудочка 1,5 см, диффузный сетчатый кардиосклероз, склероз и гиалиноз сосудов почек, селезенки, поджелудочной железы).

Осложнения основного заболевания: Отек головного мозга, альвеолярный отек легких, острое венозное полнокровие внутренних органов, дистрофия паренхиматозных органов, некротический нефроз. Гипостатическая пневмония.

Сопутствующие заболевания: Стеатогепатит низкой степени активности. Токсическая энцефалопатия.

2) Медицинское свидетельство о смерти окончательное

I. а) Отек головного мозга

б) Множественные кровоизлияния в желудочковую систему головного мозга I 61.6

в)

г)

II.

Задача №2

На вскрытие поступил труп мужчины с заключительный клиническим диагнозом.

Основное заболевание: Острый мезентериальный тромбоз.

Осложнение основного заболевания: Некроз кишки. Перитонит.

Инттоксикация.

При проведении вскрытия выявлено:

Аорта шириной: в грудном отделе – 7 см, в брюшном – 6 см; интима ее со множеством изъязвленных атеросклеротических бляшек, режется с хрустом. Пищевод проходим, слизистая его серо-розового цвета, с выраженной продольной складчатостью, в просвете – небольшое количество слизи. При вскрытии гортани, трахеи и главных бронхов - они проходимы, слизистая их серо-розового цвета, в просвете небольшое количество прозрачной слизи. Легкие на ощупь эластической консистенции, висцеральные и париетальные листки плевры гладкие, серые, блестящие, на диафрагмальной поверхности правого легкого висцеральный и париетальный листки плевры спаяны между собой. В нижней доле правого легкого имеется поле фиброзной ткани размерами 7×4 см. На разрезе легочная ткань красно-коричневого цвета. Капсула почек снимается легко, без потери вещества, обнажая пеструю, гладкую поверхность; на разрезе почки красно-коричневого цвета, граница между корковым и мозговым веществом различима, мозговое вещество темно-красного цвета. Под эпикардом определяется выраженное количество жировой ткани. Сердце размерами 12,5×10×5 см, массой 600 г. Толщина миокарда правого желудочка – 0,3 см, левого 1,5 см. В просвете дуги аорты и легочного ствола содержится жидкая кровь со сгустками. Миокард на разрезе эластической консистенции, красно-коричневого цвета с небольшим количеством фиброзных прослоек, папиллярные мышцы не утолщены. Устья коронарных артерий спавшиеся, просвет их сужен фиброзными бляшками на

1/3 в диаметре на протяжении 1,5 см от устьев. При вскрытии брюшной полости листки брюшины грязно-серые, тусклые; на адвентиции толстой кишки – фибриновые пленки. Селезенка размерами 10×6×1,5 см, массой 120 г, дряблой консистенции, капсула морщинистая, на разрезе пульпа темно-вишневого цвета, соскоба не дает. Поджелудочная железа в виде поперечного тяжа, плотноэластической консистенции, размерами 14×4,5×3 см, на разрезе серо-розовая, дольчатая. Левая половина толстого кишечника темно-красного цвета, стенка утолщена, слизистая красно-коричневого цвета, содержит большое количество зловонной жидкости черного цвета. Верхняя и нижняя брыжеечные артерии с утолщенными стенками, сужены на 1/3 фиброзными бляшками. В ветвях верхней брыжеечной артерии - кровь, в мелких ветвях нижней брыжеечной артерии крошкообразные, красно-коричневые массы, прикрепленные к сосудистой стенке.

При гистологическом исследовании:

Миокард: участки гипертрофии и бурой атрофии кардиомиоцитов, мелкие очаги кардиосклероза, выраженное венозное полнокровие, интерстициальный отек

Легкие: в просвете альвеол розовая жидкость кровь с примесью эритроцитов, резкое полнокровие сосудов с диапедезными кровоизлияниями, наличие очаговых скоплений сидерофагов, большое скопление угольной пыли, периваскулярный, перибронхиальный фиброз.

Почки: клубочки округлой и лапчатой формы, просвет капсулы

Шумлянско-Боумена свободен, мочевое пространство не расширено, клубочки коллабированы, полнокровие сосудов мозгового слоя, диапедезные кровоизлияния, некроз эпителия извитых канальцев, склероз сосудов.

Печень: балочное и дольковое строение сохранено, мелкокапельная жировая дистрофия, полнокровие центральной вены и синусоидов, незначительное их расширение. Лейкоцитарная инфильтрация синусоидов.

Селезенка: выраженная редукция фолликулов селезенки, склероз и гиалиноз сосудов, полнокровие красной пульпы.

Поджелудочная железа: признаки трупного аутолиза.

Толстый кишечник: некроз всех стенок толстой кишки, на брюшине фибрин.

1)Поставьте окончательный патологоанатомический диагноз.

2)Выпишите медицинское свидетельство о смерти.

Решение:

1)Окончательный патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание: Острый тромбоз мелких ветвей нижней брыжеечной артерии. Фоновое заболевание: Атеросклероз аорты (кальцинированные фиброзные бляшки с изъязвлениями), верхней и нижней брыжеечных артерий (фиброзные бляшки).

Осложнения основного заболевания: Гангрена правой половины толстой кишки. Очаговый фибринозный перитонит. Шок смешанной этиологии (резкое полнокровие внутренних органов, интерстициальный отек миокарда, дистрофические изменения внутренних органов, некротический нефроз).

Сопутствующие заболевания: Хроническая ишемическая болезнь сердца: мелкоочаговый кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий (фиброзные бляшки, суживающие просвет на 1/3 на протяжении 1,5 см от устьев). Артериальная гипертензия – гипертрофия миокарда (толщина миокарда правого желудочка - 03 см, левого 1,5 см, масса сердца 600г), склероз и гиалиноз сосудов селезенки и почек. Фиброз нижней доли правого легкого.

2) Медицинское свидетельство о смерти окончательное

I.а) Шок смешанной этиологии.

б) Некроз левой половины толстой кишки.

в) Тромбоз мелких ветвей нижней брыжеечной артерии К 55.0

г)

II.

Задача №3

Заключительный клинический диагноз.

Основное заболевание: Цирроз печени смешанной этиологии.

Осложнения основного заболевания: Портальная гипертензия. Острый панкреатит. Печёночная энцефалопатия. Почечно-печёночная недостаточность. Анемия 3 степени.

Сопутствующее заболевание: Тетрапарез.

Окончательный патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание: Панкреонекроз головки поджелудочной железы.

Фоновое заболевание: Жировой гепатоз III стадии, фиброз печени.

Осложнения основного заболевания: шок смешанной этиологии (альвеолярный отек легких, острое венозное полнокровие внутренних органов, дистрофия паренхиматозных органов, некротический нефроз), желтуха

(Биохимический анализ крови от 18.09.08: общий билирубин - 116,0 мкмоль/л, прямой – 76 мкмоль/л, непрямой – 40 мкмоль/л),

анемия тяжелой степени (Общий анализ крови от 18.09.08: содержание гемоглобина - 60 г/л, эритроцитов – $2,0 \times 10^{12}/л$).

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Тетрапарез (по клиническим данным).

1) Проведите сопоставления диагнозов

2) Укажите непосредственную причину смерти

3) Поставьте шифр по МКБ-10

Решение:

1) При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов выявлено

их расхождение по основному заболеванию: клинический – цирроз печени смешанной этиологии;

патологоанатомический - панкреонекроз головки поджелудочной железы.

2) Непосредственной причиной смерти в данном случае следует считать шок

смешанной этиологии.

3) Шифр основного заболевания по МКБ-10: К 85.

XIV. ФОРМА КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СЛУШАТЕЛЕЙ НА ЦИКЛЕ ОБЩЕГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЦИКЛ) ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

Текущий контроль

Осуществляется в форме проведения теста, решения ситуационных задач по теме проводимого семинара и/или практического занятия, а также в виде вопросов после прочтенной лекции.

Промежуточный контроль

Включает в себя ответы на предложенные вопросы (письменно) по блоку занятий и проверку практических навыков (описание макро-, микропрепаратов, заполнение патологоанатомической документации).

Итоговый контроль

Проводится в три этапа:

1. Написание компьютерного теста (100 вопросов);
2. Проверка практических навыков (описание макро-, микропрепаратов, формулировка патологоанатомического диагноза и эпикриза, оформление патологоанатомической документации);
3. Собеседование по экзаменационному билету (4 вопроса). Структура экзаменационного билета:
 - 1 вопрос – законодательные, правовые и другие нормативные документы в сфере здравоохранения;
 - 2 вопрос – из раздела «общая патологическая анатомия»;
 - 3 вопрос – из раздела «частная патологическая анатомия»;
 - 4 вопрос – из раздела «патологическая анатомия инфекционных болезней».

Список литературы

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическая анатомия [Текст] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 1259 с. + 1 CD-ROM .
2. Патология [Текст] : учебник для медвузов : в 2 т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2012. - 848 с. : ил., цв. ил.
4. Патологическая анатомия с. 826. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
5. Патология [Текст] : учебник для медвузов / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 512 с. : ил., цв. ил.
6. Патология [Электронный ресурс] : учебник для медвузов / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 512 с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 1259 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
2. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2010 . - 848 с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
3. Измайлов Е.П. Профилактика развития бронхолегочных осложнений у больных с тяжелой патологией / Измайлов Е.П., Труханова И.Г., Тихозол Ю.Л. и др. - Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. – с.141-142.
4. Клиническая генетика. Геномика и протеомика наследственной патологии: учебное пособие [Текст] / Мутовин Г.Р. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 830 с.: ил.
5. Клиническая генетика. Геномика и протеомика наследственной патологии: учебное пособие [Электронный ресурс] / Мутовин Г.Р. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 830 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
6. Колобова Г.Д. Невропатология: учеб. пособие / Колобова Г.Д. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – с.319: ил. – Высшее образование.
7. Курзина Е.А. Фенотипы и степень выраженности недифференцированных дисплазий соединительной ткани у детей, перенесших тяжелую перинатальную патологию / Курзина Е.А., Жидкова О.Б., Петренко Ю.В. и др. – М.: Тверь; Спб: ПРЕ-100, 2010. – с.446-455.
8. Курс лекций по общей патологической анатомии / Под ред. Пальцева М.А.– М.: Медицина, 2003.
9. Курс лекций по частной патологической анатомии / Под ред. Пальцева М.А.– Ч. 1, 2. М.: Медицина, 2003.
10. Лечение ложных суставов, дефект-псевдоартрозов длинных костей с использованием дополнительных очагов костеобразования в зоне патологических очагов при жесткой фиксации отломков: (мед.технология) / ФГУ СарНИИТО. – Саратов, 2009. – 6 с.
11. Литвицкий П. Ф. Патофизиология [Текст] : учебник для мед. вузов / Литвицкий П. Ф. . - 4-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 493 с. : ил. + 1 CD-ROM . - Предм. указ.: с. 471-479 . - Библиогр.: 5 назв. .
12. Литвицкий П. Ф. Патофизиология [Электронный ресурс] : учебник для мед. вузов / Литвицкий П. Ф. . - 4-е изд., испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 493 с. : ил. + 1 CD-ROM . - Предм. указ.: с. 471-479. - Библиогр.: 5 назв. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
13. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр . - М. : Медицина , 2003 . - ВОЗ. Женева
14. Мкртумян А.М. Инсулин в норме и при патологии: [учебное пособие] / Мкртумян А.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 62 с.: ил. – Актуальные вопросы медицины
15. Мкртумян А.М. Инсулин в норме и при патологии: [электронный ресурс] /

- Мкртумян А.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 62 с.: ил. – Актуальные вопросы медицины - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
16. Мутовин Г.Р. Клиническая генетика. Геномика и протеомика наследственной патологии: учебное пособие / Мутовин Г.Р. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 830 с.: ил.
17. Пальцев М. А. Патологическая анатомия [Текст] : в 2 т. / Пальцев М. А., Аничков Н. М. . - [2-е изд., перераб.] . - М. : Медицина , 2005 . - 300 с. : ил., цв. ил. . - Учебная литература для студентов медицинских вузов
18. Пальцев М. А. Руководство по биопсийно-секционному курсу [Текст] : учеб. пособие для студ. мед. вузов / Пальцев М. А., Коваленко В. Л., Аничков Н. М. . - 2-е изд., стер. . - М. : Медицина , 2004 . - 256 с. : ил. . - Учебная литература для студентов медицинских вузов . - Библиогр.: с.256
19. Пальцев М. А. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии [Текст] : учебник / Пальцев М. А., Аничков Н. М., Рыбакова М. Г. . - М. : Медицина , 2002 . - 894 с.
20. Пальцев М. А. Атлас патологии опухолей человека [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / Пальцев М. А., Аничков Н. М. . - М. : Медицина , 2005 . - 424 с.: ил.
21. Патология [Текст] : руководство / под ред. М. А. Пальцева и др. . - М. : ГЭОТАР-Медиа ; 2010 .
22. Патология [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. А. Пальцева и др. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
23. Патологическая анатомия [Текст] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 1259 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства . - Библиогр. : с. 1241-1244
24. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2011 . - 1259 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства . - Библиогр. : с. 1241-1244 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
25. Патологическая анатомия [Текст] : атлас / [авт. кол.: О. В. Зайратьянц и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 470 с.
26. Писарев В.Б. Бактериальный эндотоксикоз: взгляд патолога, монография / Писарев В.Б., Богомолова Н.В., Новочадов В.В.; Федерал. агентство по здравоохранению. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. – 308 с.: ил., цв.ил.
27. Руководство по гематологии [Текст] : в 3 т. / [авт.: Л. С. Аль-Ради и др.] . - 3-е изд., перераб. и доп. . - М. : Ньюдиамед , 2003 . - 277 с. : ил.
28. Смирнов А. В. Патологическая анатомия болезней нервной системы [Текст] : учеб. пособие для спец. : 06010165 - Леч. дело, 06010365 - Педиатрия, 06010465 - Мед.-профилактик. дело / Смирнов А. В., Шмидт М. В. ; Минздравсоцразвития РФ . - Волгоград : Изд-во ВолГМУ , 2012 . - 88 с. : ил. . - Библиогр. : с. 86 (4 назв.)
29. Суворова А.В. Цереброваскулярная патология у детей с дисплазиями соединительной ткани / Суворова А.В., Смирнова Ю.В., Сорокина Е.А. – М.:

- Тверь; Спб: ПРЕ-100, 2010. – с.428-435
30. Н.Л. Чазова, Н.Ю. Яровая Патоморфологические методы исследования молочной железы [Электронный ресурс] / -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
31. Хитров Н.К. и др. Руководство по частной патологии человека: учеб. пособие / Н.К. Хитров и др., - М.: Медицина, 2005. – 450 с.; ил.
32. Хроническая обструктивная патология легких у взрослых и детей: Рук. для врачей / под ред. Кокосова. – Спб: СпецЛит, 2004. – 304 с.: ил.
33. Юрченко Л.Н. Системное воспаление и система гемостаза в акушерской патологии / Юрченко Л.Н., Черешнев В.А., Гусев Е.Ю. и др.; РАН, Урал. отд-е, Ин-т иммунологии и физиологии. – Екатеринбург, 2004. – 163 с.: ил.
34. Ягода А.В. Патология печени и функция тромбоцитов: (клинико-патогенетический анализ) / Ягода А.В., Корой П.В. – Ставрополь: СтГМА, 2008. – 273 с.: ил.
35. Ярошенко И. Ф. Патология воспаления [Текст] : учеб.-метод. пособие по патолог. физиологии и патолог. анатомии / Ярошенко И. Ф., Писарев В. Б. . - Волгоград : Изд-во ВМА , 2000 . - 47 с.
36. Chandrasoma P. Concise Pathology [Текст] / Chandrasoma P., Taylor C. R. . - 3rd ed. . - Boston : McGraw-Hill , 2001 . - 1040 p.
37. Junqueira L. C. Basic Histology [Текст] : Text & Atlas / Junqueira L. C., Carneiro J. . - 10 th ed. . - New York : Lange , 2003 . - 515 p.
38. McCance K.L., Huenter S.E. Pathophysiology. The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. 5th ed. Elsevier - 2006 - 1779 p.
39. Mohan H. Pathology. Quick Review and MCQs [Текст] : Based on Textbook of Pathology / Mohan H. . - 5th ed. . - New Delhi : Jaypee Brothers , 2005 . - 716 p.
40. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 7th edition. By Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto. Elsevier, 2005

VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача – судебно-медицинского эксперта. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок) должно быть направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется организацией самостоятельно.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. :

- ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433409.html>
2. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433508.html>
3. Судебная медицина. Лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, И. А. Дубровина, Е. Н. Леонова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/01-COS-2182.html>
4. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html>
5. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435885.html>

б) Дополнительная литература:

1. Судебная медицина [Текст] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с. : ил., цв. ил.
2. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
4. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н : (зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 N 18111). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
5. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н : (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 N 12118). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
6. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 N 522 (ред. от 17.11.2011). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
7. Судебно-медицинская экспертиза: сборник нормативных правовых актов [Электронный ресурс] / сост. В.А. Клевно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с. - (Библиотека врача-специалиста). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421499.html>
8. Фрактологические исследования в судебной медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Леонов С.В., Баринов Е.Х., Леонова Е.Н., Пинчук П. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 110 с. : ил. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html>

9. Порядок забора и направления биологических объектов для проведения судебно-биологической и молекулярно-генетической экспертизы. [Электронный ресурс] / Л. А. Кузьмина, О. В. Гурьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/07-MOD-1680.html>
10. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, Д. В. Горностаев и др. под ред. Ю. И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415429.html>
11. Судебная медицина в схемах и рисунках [Текст] : учеб. пособие для вузов / Г. А. Пашинян, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 328 с. : ил.
12. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.А. Пашинян, П. О.Ромодановский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416860.html>
13. Судебная медицина [Текст] : учебник для вузов / Г. А. Пашинян [и др.]; под ред. Г. А. Пашиняна, Г. М. Харина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 319 с. : ил. - (XXI век).
14. Судебная медицина [Текст] : учебник / В. Н. Крюков, Л. М. Бедрин, В. В. Томилин; под ред. В. Н. Крюкова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1990. - 447, [1] с. : ил. - (Учебная литература. Для студентов медицинских институтов).
15. Медицинские нормы и юридические законы [Текст] : монография / Г. Ю. Бударин, А. В. Петров, Н. Н. Седова. - М. : Юрист, 2012. - 324 с.
16. Попов В. Л. **Судебно-медицинская экспертиза** [Текст] : справочник / В. Л. Попов. - СПб. : СпецЛит, 1997. - 330 с.
17. Атлас по судебной медицине [Текст] : (избранные разделы) : учеб. пособие для студентов мед. ин-тов / А. А. Солохин [и др.]. - М. : Медицина, 1981. - 263 с. : ил., цв. ил.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ.
2. Судебно-медицинская экспертиза. – М: «Медиа Сфера».

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.rc-sme.ru/	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://www.mediasphera.ru/journal/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza	Свободный доступ
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Свободный доступ
http://elibrary.ru/	Свободный доступ