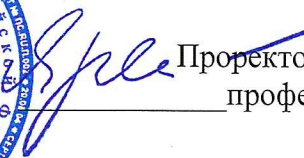


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
Протокол № 63 « 30 » 12 2019г.



 Проректор по учебной работе
профессор А.И. Яременко

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Повышения
квалификации

«Патологическая анатомия перинатального периода и последа», 144 ч
(наименование дисциплины)

для
специальности

«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ» 31.08.07
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования
(наименование факультета)

Кафедра

Патологической анатомии с патологоанатомическим отделением
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2019

Образовательная программа дополнительного профессионального образования (далее ОП ДПО) – программа повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по специальности Патологическая анатомия (код специальности 31.08.07, «Патологическая анатомия») разработана коллективом кафедры патологической анатомии с патологоанатомическим отделением ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1049 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34392), (далее - ФГОС); приказом Минздрава России от 07.10.2015 N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 N 39696); Профессиональным стандартом «Врач-патологоанатом», утвержденным Министерством труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 N 131н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50645) и на основании примерной программы профессиональной переподготовки по патологической анатомии.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры патологической анатомии с ПАО
«19» 12 2019 г., протокол № 12

Заведующий кафедрой патологической анатомии с ПАО

Профессор, д.м.н.
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

М.Г. Рыбакова
(расшифровка фамилии И. О.)

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией послевузовского образования «24» 12 2019 г., протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Шапорова Н.Л.
(Расшифровка фамилии И. О.)

СОДЕРЖАНИЕ

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебно-тематический план дисциплины

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы повышения квалификации
послевузовского профессионального образования по специальности «Патологическая
анатомия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Рыбакова Маргарита Григорьевна	Д.м.н.	профессор	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Кузнецова Ирина Анатольевна	К.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Тихонова Юлиана Алексеевна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета последипломного образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ОП ДПО по программе повышения квалификации «**Патологическая анатомия перинатального периода и последа**», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. ЦЕЛЬ реализации образовательной программы

Целью ОП ДПО повышения квалификации по специальности «Патологическая анатомия» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающегося врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Патологическая анатомия».

Также ОП ДПО (повышение квалификации) направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Патологическая анатомия», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: проведение патологоанатомических исследований в целях определения диагноза заболевания, мероприятий по лечению пациента, а также получения данных о причине смерти человека.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

Профилактическая деятельность: 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 противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);

диагностическая деятельность: 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-4); готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5); **психолого-педагогическая деятельность:** готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6); **организационно-управленческая деятельность:** готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9).

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-патологоанатом.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу профессиональной переподготовки:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Патологическая анатомия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Патологическая анатомия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных

состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальности «Патологическая анатомия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-патологоанатому свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций *ПК-3, ПК-5, ПК-8, УК-1*, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности – на этапе текущей и итоговой аттестации.

Компетенция
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-3 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5 Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
ПК-8 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

<u>Врач-патологоанатом должен знать:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен уметь:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен владеть: (трудовые функции)</u>
Профессиональная компетенция 1.		
Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала		
<p>История патологической анатомии как науки и как специальности</p> <p>Основы ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений)</p> <p>Основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации</p> <p>Требования по оснащению помещений (операционных, манипуляционных, процедурных) для забора биопсийного (операционного) материала с целью прижизненных патологоанатомических исследований</p> <p>Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования</p> <p>Технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических</p>	<p>Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента</p> <p>Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции,</p>	<p>Изучение выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих(принимавших) участие в обследовании и лечении пациента</p> <p>Проведение макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения</p>

<p>бюро (отделениях) Тактика и способы получения материала для цитологического исследования Способы приготовления цитологических препаратов Унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований Унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного Унифицированные</p>	<p>определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии Устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса</p>	<p>диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала</p>
---	--	---

<p>требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях) Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований Категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований правила</p>	<p>при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>	
<p>Профессиональная компетенция 2. Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)</p>		
<p><u>Врач-патологоанатом должен знать:</u></p>	<p><u>Врач-патологоанатом должен уметь:</u></p>	<p><u>Врач-патологоанатом должен владеть: (трудовые функции)</u></p>
<p>Унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение) Унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях) Унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия</p>	<p>Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента Проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии Определять диагностическую целесообразность</p>	<p>Изучение выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих(принимавших) участие в обследовании и лечении пациента Проведение наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела Проведение вскрытия и изучения полостей тела, формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела Проведение макроскопического изучения органов и тканей,</p>

<p>Унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения</p> <p>Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала</p> <p>Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала</p> <p>Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе</p> <p>Правила формулировки патологоанатомического диагноза</p> <p>МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти</p> <p>Нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований</p> <p>Категории сложности посмертных патологоанатомических исследований</p>	<p>использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования</p> <p>Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле</p> <p>Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии</p> <p>Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p>	<p>формулирование макроскопического описания органов и тканей</p> <p>Проведение взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение микроскопического изучения биологического материала, формулирование микроскопического описания</p> <p>Проведение консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---	---

Профессиональная компетенция 3.
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской

документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
<u>Врач-патологоанатом должен знать:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен уметь:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований</p> <p>Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)</p> <p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	<p>Составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности</p> <p>Использование при проведении патологоанатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p>	<p>Составление плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома</p> <p>Ведение протоколов и иной документации, в том числе в электронном виде, о прижизненном патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, патологоанатомическом вскрытии, патологоанатомическом вскрытии плода, мертворожденного, новорожденного</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
Профессиональная компетенция 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
<u>Врач-патологоанатом должен знать:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен уметь:</u>	<u>Врач-патологоанатом должен владеть: (трудовые функции)</u>
<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни)</p> <p>Методика физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p>	<p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной</p>	<p>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)</p>

<p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>форме Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>
--	---	--

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Срок освоения ДПОП ПП

- в очной форме обучения составляет 1 месяц (144 часа).

Объем ДПО ПП

Объем программы профессиональной переподготовки по данному направлению составляет 4 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

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

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

«Патологическая анатомия перинатального периода и последа»

3. Содержание программы

включающее: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

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

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Морфология общепатологических процессов	8	0,22	
2	Функциональная морфология и патологическая анатомия последа	12	0,33	
3	Вскрытие трупов плодов и новорожденных	12	0,33	
4	Патология перинатального периода	12	0,33	
5	Пренатальная патология	12	0,33	
6	Патологическая анатомия детских инфекций	12	0,33	

7	Патологическая анатомия опухолей у детей	12	0,33	
8	Патологическая анатомия соматических заболеваний у детей	12	0,33	
9	Самостоятельная работа	46	1,28	
10	Итоговая аттестация	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
«Патологическая анатомия перинатального периода и последа»**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции	Практические занятия	Семинары	Самост. работа	
1	Морфология общепатологических процессов	12	1/3	2	4	2	4	
1.1	Функциональная морфология альтерации	3			1	1	1	
1.2	Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов	3		1	1		1	
1.3	Функциональная морфология нарушений регуляции	3			1	1	1	
1.4	Функциональная морфология патологии тканевого роста	3		1	1		1	
2	Функциональная морфология и патологическая анатомия последа	18	1/2	3	6	3	6	
2.1	Функциональная морфология последа. Пороки развития последа. Расстройства	6		1	2	1	2	

	кровообращения в плаценте							
2.2	Патоморфология острой и хронической плацентарной недостаточности. Влияние плацентарной недостаточности на плод	6		1	2	1	2	
2.3	Морфология воспалительных заболеваний плаценты, пуповины и плодных оболочек при инфекциях	6		1	2	1	2	
3	Вскрытие трупов плодов и новорожденных	18	1/2	3	6	3	6	
3.1	Общие принципы вскрытия трупов плодов и новорожденных	6		1	2	1	2	
3.2	Структура диагноза перинатальной патологии. МКБ-10	6		1	2	1	2	
3.3	Возможности гистологического, вирусологического и бактериологического методов исследования при вскрытии умерших в перинатальном периоде	6		1	2	1	2	
4	Патология перинатального периода	18	1/2	3	6	3	6	
4.1	Патоморфология недоношенности и переношенности, внутриутробной асфиксии и асфиксии новорожденного	6		1	2	1	2	
4.2	Патологическая анатомия пневмопатий и пневмоний, гемолитической и	6		1	2	1	2	

	геморрагической болезней новорожденных							
4.3	Патологическая анатомия родовой и акушерской травмы. Морфология нарушений мозгового кровообращения у плодов и новорожденных	6		1	2	1	2	
5	Пренатальная патология	18	1/2	3	6	3	6	
5.1	Гаметопатии. Бластопатии. Эмбриопатии	6		1	2	1	2	
5.2	Врожденные пороки развития	6		1	2	1	2	
5.3	Патоморфология инфекционных и неинфекционных фетопатий	6		1	2	1	2	
6	Патологическая анатомия детских инфекций	18	1/2	3	6	3	6	
6.1	Патологическая анатомия вирусных детских инфекций	6		1	2	1	2	
6.2	Патологическая анатомия бактериальных детских инфекций	6		1	2	1	2	
6.3	Патологическая анатомия гельминтозов, протозойных и грибковых детских инфекций	6		1	2	1	2	
7	Патологическая анатомия опухолей у детей	18	1/2	3	6	3	6	
7.1	Опухоли различных локализаций у детей. Особенности классификации и диагностики	6		1	2	1	2	
7.2	Морфология тератом, дизонтогенетических и эмбриональных	6		1	2	1	2	

	опухолей у детей							
7.3	Патологическая анатомия лейкозов и лимфом у детей	6		1	2	1	2	
8	Патологическая анатомия соматических заболеваний у детей	18	1/2	3	6	3	6	
8.1	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей	6		1	2	1	2	
8.2	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной и пищеварительной систем у детей	6		1	2	1	2	
8.3	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы у детей	6		1	2	1	2	
	Итоговый контроль	6	1/6					Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	23	46	23	46	

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО ОБУЧЕНИЕ
ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
«Патологическая анатомия перинатального периода и последа»**

- Вскрытие мертво- и живорожденных плодов
- Диагностика патологических процессов в плаценте
- Взятие и направление трупного материала на вирусологическое и бактериологическое исследование материала
- Диагностика акушерской и родовой травмы
- Диагностика бластопатий
- Диагностика ВПР у плода
- Морфологическая диагностика инфекционных заболеваний у детей
- Морфологическая диагностика патологии дыхательной системы у детей
- Морфологическая диагностика патологии органов желудочно-кишечного тракта у детей
- Морфологическая диагностика гломерулопатий, гломерулонефритов и тубулопатий у детей
- Морфологическая диагностика наследственных болезней и тезауризмозов

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Примерные учебные модули	Недели			
		1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
1	Морфология общепатологических процессов	8			
2	Функциональная морфология и патологическая анатомия последа	12			
3	Вскрытие трупов плодов и новорожденных	4	8		
4	Патология перинатального периода		12		
5	Пренатальная патология		4	8	
6	Патологическая анатомия детских инфекций			12	
7	Патологическая анатомия опухолей у детей			4	8
8	Патологическая анатомия соматических заболеваний у детей				12
9	Самостоятельная работа	12	12	12	10
10	Итоговая аттестация				6
	Итого	36	36	36	36

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

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)	Форма контроля
1.	Общее количество часов по учебному плану	144	4	
2.	Аудиторные занятия, в том числе	92	2,55	
2.1.	Лекции	23	0,64	
2.2.	Практические занятия	46	1,28	
2.3.	Семинары	23	0,64	
3.	Самостоятельная работа	46	1,28	
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО, программы повышения квалификации по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия»

К освоению ОП ДПО ВО по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия»; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: «Патологическая анатомия»; Профессиональную переподготовку по специальности «Патологическая анатомия» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Гастроэнтерология», «Гематология», «Детская онкология», «Детская хирургия», «Кардиология», «Колопроктология», «Неврология», «Неонатология», «Нефрология», «Нейрохирургия», «Общая врачебная практика», «Онкология», «Педиатрия», «Пульмонология», «Ревматология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Скорая медицинская помощь», «Судебно-медицинская экспертиза», «Терапия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Эндоскопия».

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

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

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете. Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе.
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде

организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

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

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Кафедра патологической анатомии	
Учебная комната №1	1. Доска - 1 2. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 3. Стул учебный - 30 4. Микроскопы - 18 5. Набор микропрепаратов - 109 6. Набор таблиц - 82 7. Набор макропрепаратов - 100
Конференционный зал	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Стол для совещаний - 3 5. Стул - 30
Иммуногистохимическая лаборатория	1. Фотомикроскоп 2. Иммуногистостейнер 3. Панель антител для иммуногистохимических исследований 4. Детекционная система для иммуногистохимических исследований
Патологоанатомическое отделение ПСПбГМУ им. И.П. Павлова	
Секционный зал №1	1. Стол секционный – 2 2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 3. Облучатель бактерицидный – 1 4. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование – 1 5. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции – 4 6. Укладка для индивидуальной профилактики - 4 7. Противочумный костюм для вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 2 8. Укладка для забора материала для бактериологического и вирусологического исследования при подозрении на ООИ – 2
Секционный зал №2	1. Стол секционный – 2 2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 3. Облучатель бактерицидный – 1
Ординаторская №1	1. Стол – 4 2. Стул – 4 3. Компьютер Intel Pentium с выходом в Internet – 2 4. Принтер Samsung – 1
Гистологическая лаборатория	1. Аппарат для автоматической проводки гистологического материала – 1 2. Аппарат для заливки гистологического материала – 1

	3. Термостат – 2 4. Саннный микротом – 4 5. Микротом-криостат – 1 6. Вытяжной шкаф для вырезки биопсийно-операционного материала – 1 7. Шкаф для гистологического архива – 1 8. Облучатель бактерицидный – 1 9. Наборы реактивов для гистологических окрасок 10. Набор для срочной цитологической окраски
Клиника «НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М.Горбачевой»	
Лаборатория трансплантологии и молекулярной гематологии	Секвенатор с оборудованием для проведения генетических исследований
Патологоанатомическое отделение ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России	
Научно-исследовательская лаборатория патоморфологии	1. Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием 2. Гибридайзер

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Тема (раздел)	Преподаватели
Общие вопросы теории опухолевого роста и принципы иммуногистохимических методов исследования	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Томсон В.В., д.м.н., профессор
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов органов пищеварительной системы	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов органов дыхательной системы	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов органов мочеполовой системы	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов кожи и нервной ткани	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов органов эндокринной системы	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов кроветворной и лимфоидной ткани	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Особенности иммуногистохимического исследования опухолей и опухолеподобных процессов опорно-двигательного аппарата	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Ботина А.В., к.м.н., доцент
Итоговая аттестация	Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор Байков В.В., д.м.н., профессор Томсон В.В., д.м.н., профессор

6. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине (в приложении)

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

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

Тестовые задания

К какой группе заболеваний относится цистиноз:

- a. Авитаминоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Тезауризмоз
- d. Нарушение обмена нуклеотидов
- e. Минеральная дистрофия

К какой группе заболеваний относится тирозиноз:

- a. Тезауризмоз
- b. Болезнь накопления
- c. Гипервитаминоз Д
- d. Кальциноз
- e. Нарушение обмена аминокислот

К какой группе заболеваний относится фенилкетонурия:

- a. Нарушение обмена нуклеотидов
- b. Нарушение обмена жиров
- c. Нарушение обмена аминокислот
- d. Тезауризмоз
- e. Антракоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Нимана-Пика:

- a. Липидоз
- b. Кальциноз
- c. Цистиноз
- d. Тезауризмоз
- e. Невроз

К какой группе заболеваний относится болезнь Тей-Сакса:

- a. Кальциноз
- b. Сульфатидоз
- c. Тезауризмоз
- d. Липидоз
- e. Холестероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз

- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Помпе:

- a. Гликогеноз
- b. Липидоз
- c. Гипомеланоз
- d. Болезнь митохондрий
- e. Болезнь накопления

К какой группе заболеваний относится болезнь Мак-Ардля:

- a. Ферментопатия
- b. Кетоацидоз
- c. Муковисцидоз
- d. Ганглиозидоз
- e. Гликогеноз

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Форбса:

- a. Гликогеноз
- b. Болезнь накопления
- c. Липидоз
- d. Нарушение обмена аминокислот
- e. Патология митоза

К какой группе заболеваний относится болезнь Андерсона:

- a. Липидоз
- b. Липоматоз
- c. Тезауризмоз
- d. Гликогеноз
- e. Склероз

При нарушении какого вида обмена развивается мочекислый инфаркт почек:

- a. Аминокислот
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Нуклепротеидов
- e. Меланина

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается рахит:

- a. Кальция
- b. Фосфора
- c. Нуклеопротеидов
- d. Аминокислот
- e. Меди

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора
- e. Жиров

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

У ребенка грудного возраста с частыми повторными эпизодами рвоты и кожной сыпью выявлены высокий уровень фенилаланина в крови и фенилкетона в моче.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится? Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

У ребенка 9 лет, страдавшего почечной патологией (синдром Фанкони) и умершего от уремии, обнаружены кристаллы цистина в эпителиальных клетках почек, мышц, печени, селезенки, лимфоузлов, кишечника и поджелудочной железы.

Какое заболевание можно диагностировать у больного? К какой группе болезней оно относится?

При гистологическом исследовании селезенки ребенка с гепатоспленомегалией, умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены клетки Гоше.

К какой группе заболеваний относится данная патология? Какие вещества накапливаются в клетках и в каких органах?

Мальчик 2 лет с отставанием физического и психического развития, гипертонусом, слепотой и глухотой, погиб от правосторонней пневмонии. На вскрытии обнаружены гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузлов, печени и селезенки определяется сфингомиелин.

Ваш диагноз? К какой группе заболеваний относится данная патология?

Девочка 4 лет с отставанием в умственном развитии, формированием вишнево-красного пятна на глазном дне и эпилептическими припадками в анамнезе погибла от двусторонней пневмонии. При исследовании ткани головного мозга выявлено накопление ганглиозидов в нервных клетках.

Как называется данное заболевание? К какой группе болезней оно относится?

Ребенок 3 лет с задержкой роста и психомоторного развития, кифосколиозом, гипотонией мышц и судорогами в анамнезе умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены проявления дилатационной кардиомиопатии, гистологически в миокарде определялись гистиоциты с большим количеством ганглиозидов в цитоплазме.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Мальчик 7 мес. умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены кардио- и гепатомегалия. В цитоплазме кардиомиоцитов и гепатоцитов определялось накопление большого количества гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

При биопсии скелетной мышцы у мужчины 21 года с прогрессирующей мышечной слабостью и сердечной недостаточностью в миоцитах выявлено большое количество гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Девочка 12 мес. с задержкой роста, «кукольным» лицом и гепатомегалией погибла от левосторонней пневмонии. При гистологическом исследовании ткани печени в гепатоцитах отмечено избыточное накопление гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Ребенок 4 лет с гепатомегалией и мышечной гипотонией погиб от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании печени, сердца и скелетных мышц в эпителиальных и мышечных клетках определялось накопление аномального гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Мальчик 10 мес. с гепатоспленомегалией и желтухой умер от нарастающей печеночной недостаточности. В лимфоузлах, клетках печени и селезенки выявлено накопление аномального гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Формы контроля самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование

Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))

Тема 1. Функциональная морфология общепатологических процессов. Альтерация. Дистрофии и некроз. Аутолиз и апоптоз. Инфаркты. Нарушения лимфо- и кровообращения. Венозное полнокровие, тромбозы и эмболии. Исходы альтерации. Склероз, гиалиноз, кальциноз. Воспаление. Медиаторы воспаления. Экссудативное воспаление. Продуктивное воспаление. Гранулемы. Хроническое воспаление. Аллергия. ГНТ и ГЗТ. Аутоиммунные заболевания. Амилоидоз. Иммунодефицитные состояния. Нарушения регуляции. Регенерация. Атрофия и гипертрофия. Дисплазии и метаплазия. Стресс, шок, дисгормональные состояния. Патология тканевого роста. Канцерогенез. Предопухолевые состояния. Виды и уровни атипизма. Типы роста и гистогенез опухолей. Классификации опухолей. Доброкачественные и злокачественные опухоли.

Тема 2. Функциональная морфология последа. Возрастные изменения плаценты. Строение последа. Функциональная морфология плодовой и материнской частей плаценты. Классификация патологических изменений амниона и ветвистого хориона плодовой части, базальной пластинки, плодных оболочек и пупочного канатика. Возрастные изменения плаценты, морфология. Степень выраженности компенсаторных изменений. Признаки «переживания» плаценты при антенатальной гибели плода.

Тема 3. Пороки развития плаценты, пуповины и плодных оболочек. Морфология расстройств кровообращения в плаценте. Пороки развития массы и размеров плаценты. Гипоплазия и гиперплазия плаценты, причины, морфология. Пороки развития формы плаценты, принципы диагностики и влияние на плод, течение беременности и родов. Пороки развития локализации плаценты. Краевое и центральное предлежание плаценты, значение для течения родов. Пороки отслойки плаценты. Приращение плаценты, принципы диагностики. Преждевременная отслойка плаценты, причины, морфология, влияние на плод. Пороки развития пуповины и амниона. Нарушения прикрепления пуповины к плаценте, значение для плода. Многоводие и маловодие, причины, значение для плода. Амниотические сращения. Причины, осложнения.

Тема 4. Морфология воспалительных заболеваний плаценты, пуповины и плодных оболочек при вирусных и бактериальных инфекциях. Классификация воспалительных изменений плаценты по локализации. Интервиллузит, виллузит, плацентарный и париетальные хорионамниониты, децидуиты базальный и париетальный, мембранит, фуникулит. Восходящий путь инфицирования, причины. Гематогенное инфицирование последа. Причины, морфология, осложнения, исходы. Вирусные инфекции с поражением плаценты (герпетические инфекции, цитомегалия, ветряная оспа, аденовирусная инфекция, грипп, парагрипп, вирусный гепатит, респираторно-синцитиальная инфекция), морфологические изменения, влияние на плод. Патологическая анатомия поражения плаценты при инфицировании кокковой флорой, листериозе, туберкулезе, сифилисе. Поражение плаценты при протозойных инфекциях: токсоплазмоз, малярия. Морфология плаценты при микоплазменной и хламидийной инфекциях. Значение бактериальных, вирусных и прочих плацентитов в развитии различных видов патологии плаценты и плода.

Тема 5. Патоморфология острой и хронической плацентарной недостаточности. Влияние плацентарной недостаточности на плод. Классификация, этиология, патоморфология и исходы плацентарной недостаточности. Значение острых нарушений маточно-плацентарного кровообращения в патогенезе острой плацентарной недостаточности. Патологическая анатомия хронической плацентарной недостаточности при различных видах соматической и прочей патологии матери, осложнений

беременности и инфекционных заболеваниях. Степени плацентарной недостаточности и её значение в патологии плода.
Тема 6. Общие принципы вскрытия трупов плодов и новорожденных. Принципы и правила вскрытия трупов плодов и новорожденных. Определение критериев живого и мертворождения, доношенности и переношенности. Особенности вскрытия плодов и новорожденных с подозрением на инфекционную патологию и родовую травму, врожденные пороки развития.
Тема 7. Структура диагноза перинатальной патологии. МКБ-10. Принципы построения диагноза в перинатальной патологоанатомической практике, шифровании посмертного диагноза, сличении клинического и патологоанатомического диагноза и написания клинико-морфологического эпикриза и врачебного свидетельства о смерти.
Тема 8. Возможности гистологического, вирусологического и бактериологического методов исследования при вскрытии умерших в перинатальном периоде. Вирусологическое исследование трупов плодов и новорожденных, принципы взятия материала и возможности вирусологического, иммунологического, серологического и иммунофлюоресцентного методов. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование трупного материала, возможности и ограничения метода. Правила взятия и транспортировки материала. Гистологическое исследование аутопсийного и биопсийного материала в детской патологоанатомической практике, возможности метода, виды гистологических окрасок. Иммуногистохимический и гистохимический метод исследования.
Тема 9. Патология перинатального периода. Патоморфология недоношенности и переношенности. Классификация патологии перинатального периода, основные причины и патогенез, исходы и осложнения. Критерии недоношенности, причины, патоморфология, значение для патологии новорожденных. Переношенность, критерии, значение для патологии периода новорожденности.
Тема 10. Патологическая анатомия внутриутробной асфиксии и асфиксии новорожденного. Понятие асфиксии, классификация, этиология, пато- и морфогенез. Антенатальная асфиксия, критерии диагностики и связь с плацентарной недостаточностью. Этиопатогенез и патологическая анатомия интранатальной асфиксии, осложнения и причины смерти. Патологическая анатомия асфиксии новорожденного, принципы диагностики, исходы и осложнения.
Тема 11. Патологическая анатомия пневмопатий и пневмоний у новорожденных. Классификация и этиопатогенез пневмопатий новорожденных. Патоморфология ателектазов, отечно-геморрагического синдрома и гиалиновых мембран легких. Место синдрома дыхательных расстройств детей в структуре патологоанатомического диагноза. Причины и морфология пневмоний новорожденных, аспирационная пневмония, принципы диагностики.
Тема 12. Патологическая анатомия родовой и акушерской травмы. Морфология нарушений мозгового кровообращения у плодов и новорожденных. Классификация родовых травм и повреждений. Понятие об акушерской травме, причины. Этиология родовой травмы, патогенез и основные патологоанатомические проявления, принципы диагностики у секционного стола. Кефалогематома. Кровоизлияния в мозговые оболочки, виды. Травмы костей черепа, спинного мозга, конечностей и внутренних органов. Место родовой и акушерской травмы в структуре патологоанатомического диагноза. Последствия плодоразрушающих операций, методы диагностики.
Тема 13. Патоморфология гемолитической и геморрагической болезней новорожденных. Этиология, патогенез и морфология геморрагической болезни новорожденных, исходы. Причины смерти. Гемолитическая болезнь новорожденных, причины, классификация, патогенез, патологическая анатомия при внутриутробной и постнатальной смерти. Патоморфология отечной, анемической и тяжелой послеродовой

желтушной формы гемолитической болезни новорожденных.

Тема 14. Пренатальная патология. Гаметопатии. Бластопатии. Эмбриопатии. Врожденные пороки развития. Классификация и этиология гаметопатий. Основные проявления хромосомных aberrаций: болезни Дауна, синдроме Патау, Эдвардса и Шерешевского-Тернера. Классификация и причины бластопатий. Патология двойни, виды, терминология. Классификация и этиопатогенез эмбриопатий. Патологическая анатомия врожденных пороков развития, значение в летальных исходах.

Тема 15. Врожденные пороки сердечно-сосудистой, центральной нервной системы и органов пищеварения. Классификация ВПР сердечно-сосудистой системы, этиопатогенез, патологическая анатомия. Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки. Нарушения деления артериального ствола. Комбинированные врожденные пороки сердца: триада, тетрада и пентада Фалло. Значение для гемодинамики, принципы диагностики и причины смерти. Классификация и этиопатогенез ВПР центральной нервной системы. Патологическая анатомия микроцефалии, порэнцефалии, гидроцефалии, грыж головного и спинного мозга, spina bifida. Классификация, причины и патогенез ВПР пищеварительной системы: атрезии и стенозы, свищи. Патологическая анатомия болезни Гиршпрунга и пилоростеноза. ВПР печени. Поликистоз, пороки развития вне- и внутриспеченочных желчных протоков. Морфология и причины смерти.

Тема 16. Врожденные пороки органов дыхания, мочеполовой, костно-суставной и мышечной систем. Классификация ВПР дыхательной системы, этиология и патоморфология. Аплазия и гипоплазия бронхов и легких. Кисты легких. Врожденная эмфизема. Осложнения и причины смерти. Классификация, этиология и морфогенез пороков почек: агенезии, гипо- и дисплазии, поликистоза и сращения. ВПР мочевыводящих путей, виды, осложнения. ВПР половых органов, крипторхизм, гермафродитизм. Системные и изолированные ВПР костно-суставной системы, виды, патологическая анатомия хондродисплазий, незавершенного остеогенеза и мраморной болезни, дисплазии тазобедренного сустава, амелии, поли- и синдактилии. ВПР мышечной системы, виды, патоморфология диафрагмальных грыж, кривошеи и пороков лицевой области.

Тема 17. Патоморфология инфекционных и неинфекционных фетопатий. Фетальный муковисцидоз, фиброэластоз эндокарда, диабетическая и алкогольная фетопатии. Виды и этиология инфекционных фетопатий, патологическая анатомия вирусных (ветряная оспа, герпес, цитомегалия, Коксаки-вирус, краснуха, сывороточный гепатит), бактериальных (сифилис, листериоз, туберкулез), протозойных и грибковых поражений плода, исходы и причины смерти. Классификация неинфекционных фетопатий, причины и патогенез. Патологическая анатомия фетального муковисцидоза, фиброэластоза эндокарда, диабетической и алкогольной фетопатий.

Тема 18. Патологическая анатомия вирусных детских инфекций. Герпетические инфекции. Ветряная оспа. Цитомегалия. Инфекционный мононуклеоз. Корь. Эпидемический паротит. Пути инфицирования плода при ДНК- и РНК-вирусных инфекциях, морфологические проявления, осложнения и исходы. Патологическая анатомия заболеваний, вызываемых вирусами простого герпеса 1 и 2 типа, ветряной оспы, цитомегалии и инфекционного мононуклеоза. Патоморфология, осложнения и причины летальных исходов при кори. Патологическая анатомия эпидемического паротита. Возможности вирусологического метода исследования трупного материала.

Тема 19. Патологическая анатомия бактериальных детских инфекций. Коклюш. Скарлатина. Дифтерия. Менингококковая инфекция. Колибактериальная и стафилококковая инфекции. Туберкулез. Этиопатогенез и патоморфология коклюша, дифтерии, скарлатины и менингококковой инфекции. Осложнения, исходы и причины смерти. Особенности кишечных бактериальных инфекций у детей: колибациллярной и стафилококковой, осложнения и причины летальных исходов. Принципы бактериологической диагностики при аутопсии. Особенности течения туберкулеза в

детском возрасте, морфология и причины смерти.

Тема 20. Патоморфология пупочного сепсиса новорожденных. Этиология, патогенез и патологическая анатомия пупочного сепсиса. Формы, особенности в зависимости от вида инфекционного агента, осложнения и причины смерти. Методы диагностики септицемии и септикопиемии. Место сепсиса в структуре патологоанатомического диагноза.

Тема 21. Патологическая анатомия протозойных и грибковых детских инфекций. Токсоплазмоз. Кандидоз. Патоморфология гельминтозов. Этиопатогенез и патологическая анатомия врожденного и приобретенного токсоплазмоза, осложнения, причины смерти. Классификация грибковых инфекций у детей. Патоморфология кандидоза, актиномикоза и аспергиллеза. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами: патологическая анатомия малярии, амебиаза, балантидиаза, эхинококкоза, описторхоза и цистицеркоза у детей.

Тема 22. Морфология тератом, дизонтогенетических и эмбриональных опухолей у детей. Особенности опухолей у детей. Виды дизонтогенетических опухолей. Гамартомы и гамартобластомы: гемангиомы, опухоли поперечнополосатой мышечной ткани и внутренних органов (почек – опухоль Вильмса, печени – гепатобластома), морфология, причины смертельных исходов. Классификация зрелых и незрелых тератоидных опухолей, локализация и морфология. Морфологическая характеристика медуллобластомы, ретинобластомы и нейробластомы.

Тема 23. Патологическая анатомия лейкозов и лимфом у детей. Классификация опухолей кроветворной и лимфатической ткани. Общие принципы диагностики у секционного стола и при гистологическом исследовании. Роль и возможности иммуногистохимического метода исследования в диагностике лейкозов и лимфом. Особенности острых лейкозов, ходжкинских и неходжкинских лимфом у детей, морфология. Осложнения и причины смерти. Патологическая анатомия наследственных тромбоцитопений и тромбоцитопатий, анемий, развивающихся вследствие кровопотери, повышенного кроворазрушения и нарушения кроветворения у детей.

Тема 24. Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и мочеполовой систем у детей. Патоморфология и особенности течения фибропластического эндокардита и миокардитов у детей. Системные васкулиты и ревматизм, патологическая анатомия и причины смерти в детском возрасте. Особенности морфологии и течения бактериальных, вирусных и грибковых пневмоний у детей. Хронические неспецифические заболевания легких в детском возрасте, классификация, патологическая анатомия (бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, идиопатическая эмфизема, первичный гемосидероз). Патология органов желудочно-кишечного тракта у детей: морфологические изменения при гастритах, энтеритах, энтеропатиях, болезни Уиппла, острых и хронических колитах, НЯК, болезни Крона и аппендиците. Патоморфология гломерулопатий, гломерулонефритов и тубулопатий у детей, принципы диагностики.

8. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Оформление диагноза. – М.: Медицина, 2004.
2. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008.
3. Кактурский Л.В., Пальцев М.А., Коваленко В.Л. Правила оформления и сопоставления клинического и патологоанатомического диагноза. - М.: МИА, 2008.
4. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. - 2-е изд. - М.: Медицина, 1993.
5. Клатт, Э.К. Атлас патологии Роббинса и Котрана / пер. под ред. О.Д. Мишнева, А.И. Щеголева. – М.: Логосфера, 2010.
6. Пальцев М.А., Аничков И.М. Атлас патологии опухолей человека. - М.: Медицина, 2005.
7. Патологическая анатомия: национальное руководство / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
8. Патология / Под ред. М.А. Пальцева и В.С. Паукова. - Т. 1 и 2. - М.: ГЭОТАР, 2008.
9. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Руководство, Т. 1, 2./ Под ред. Н.А. Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С. Саркисова, 4-е изд. - М.: Медицина, 1994.
10. Пауков В.С., Клиническая патология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>
11. Пауков В.С., Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
12. Руководство по частной патологии человека: В 2-х частях / Под ред. Н.К. Хитрова, Д.С. Саркисова, М.А. Пальцева. - М.: Медицина, 2005.

Дополнительная литература:

1. Автандилов Г.Г. Основы количественной патологической анатомии. – М.: Медицина, 2002.
2. Актуальные вопросы патологической анатомии : материалы Дальневост. научно-практ. конф., Владивосток, 25-27 мая 2011 г. / Рос. общество патологоанатомов; под ред. Ю. В. Каминского. - Владивосток: Медицина ДВ, 2011.
3. Зиновьев А.С., Кононов А.В., Костерина Л.Д. Клиническая патология орофациальной области и шеи. - Омск, 1999. Инструкция по патологоанатомическому исследованию биопсийного и операционного материала // Библиотека патологоанатома: Научно-практический журнал. - 2008. - N 94.

4. Инструкция по правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Часть 2. Ятрогении (патологии диагностики и лечения) // Библиотека патологоанатома: Научно-практический журнал. - 2008. - N 91.
5. Инструкция по правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Часть 3. Алкогольная болезнь (алкоголизм, острая и хроническая алкогольная интоксикация, алкогольные поражения органов) // Библиотека патологоанатома : Научно-практический журнал. - 2008. - N 92.
6. Коган Е.А., Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М. : Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500764.html>
7. Кудачков Ю.А. Патология человека. Электронный словарь-справочник. - Москва-Ярославль, 2004.
8. Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная патология / Под ред. М.А. Пальцева. - М.: Русский врач, 2003.
9. Курс лекций по патологической анатомии. Т.2.- Частный курс / Под ред. М.А. Пальцева. - М.: Русский врач, 2008.
10. Лекции по общей патологической анатомии / Под ред. М.А. Пальцева. – М.: Русский врач, 2003.
11. Мальков П.Г., Основы обеспечения качества в гистологической лабораторной технике [Электронный ресурс] / Мальков П.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3009-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430095.html>
12. Пальцев М.А., Волошук И.Н., Берестова А.В., Федоров Д.Н. Электронная библиотека для высшего медицинского и фармацевтического образования. Том 9. «Патологическая анатомия». - М.: Русский врач, 2005.
13. Пальцев М.А., Иванов А.А., Северин С.Е. Межклеточные взаимодействия. - 2-е изд. - М.: Медицина, 2003.
14. Пальцев М.А., Пономарев А.Б., Берестова А.В. Атлас по патологической анатомии. 2-изд. - М.: Медицина, 2005.
15. Пальцев М.А., Потекаев П.И. Казанцева И.А. Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас). - М: Медицина, 2004.
16. Патология: Руководство / Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова, Э.Г.Улумбскова. - М.: Гэотар-мед, 2002.
17. Пигаревский П.В. Атеросклероз. Нестабильная атеросклеротическая бляшка (иммуноморфологическое исследование) [Текст] : атлас / П. В. Пигаревский. - СПб. : СпецЛит, 2018. – 147 с.
18. Пономарев А.Б., Берестова А.В. «Атлас по патологической анатомии на лазерном диске», под ред. М.А. Пальцева: в 2-х частях. - М.: Медицина, 1998-1999.
19. Разумовский А.Ю., Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448878.html>
20. Роуз Алан. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов: [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с.: ил. - Предм. указ.: с. 570-572. - Пер. изд. : Atlas of gross pathology with histologic correlation / A. G. Rose. - 2008.
21. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека. / Под ред. С.В. Петрова, Н.Т.Райхлина. – Казань: Титул, 2013.
22. Сазонов С.В. Обеспечение качества молекулярно-биологических исследований при диагностике инвазивного рака молочной железы [Текст] / С. В. Сазонов ; Урал. гос. мед. ун-т, Центр специализир. видов мед. помощи "Ин-т мед. клеточных технологий". -

- Екатеринбург : Ред. журн. "ВУМАН", 2018. – 152 с.
23. Сиповский В. Г. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевой патологии почек : учеб. пособие / В. Г. Сиповский, Н. М. Хмельницкая, А. В. Смирнов ; [под ред. Н. М. Хмельницкой, А. В. Смирнова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ нефрологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. патол. анатомии. - СПб. : Береста, 2014. - 42 с.
 24. Сиповский В.Г. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий : метод. пособие / В. Г. Сиповский, Н. М. Хмельницкая ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ нефрологии, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. патол. анатомии. - СПб. : Береста, 2014. - 62 с.
 25. Хмельницкий О.К. Патоморфологическая диагностика гинекологических заболеваний. - СПб: СОТИС, 1994.
 26. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции: патологическая анатомия и вопросы патогенеза. - СПб. СОТИС, 1993.
 27. Червонная Л.В., Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3673-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
 28. Autopsy Pathology / W.E. Finkbciner, KL. Davis, P.C. Ursell - Churchill Livingstone, 2003.
 29. Colour Atlas of Anatomical Pathology / R.A. Cooke, B. Stewart - Churchill Livingstone, 2003 (3rd Ed).
 30. Cytology / E.S. Cibas, B.S. Ducatman - Saunders, 2003 (2ndEd).
 31. Dabbs D.J. Diagnostic Immunohistochemistry. 2-nd ed. – Elsevier, 2006.
 32. General and Systematic Pathology / J.C.E. Underwood - Churchill Livingstone, 2004 (4th Ed.).
 33. Manual of Surgical Pathology / S.C. Lester - Churchill Livingstone, 2005 (2nd Ed.).
 34. Master Medicine: Systematic Pathology/ P. Bass, S. Burroughs, C. Way - Churchill Livingstone, 2005.
 35. Pathology for the Health Professions/ L. Damjanov - Saunders, 2005 (3rd Ed.).
 36. Pathology Illustrated / R. Reid, F. Roberts - Churchill Livingstone, 2005 (6th Ed.).
 37. Pathology Secrets/ L. Damjanov - Hanlcy & Bdfus, 2004 (2nd Ed.).
 38. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease / V. Kumar, A.K. Abbas, N. Fausto - Saunders, 2004 (7th Ed.).
 39. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology / J. Rosai – Mosby, 2004 (9th Ed.).
 40. Silverberg's Principles and Practice of Surgical Pathology and Cytopathology / S.G. Silverberg, R.A.DcLckis, W.J. Frable, V.A.LiVoIsi. M.R. Wick - Churchill Livingstone, 2005 (4th Ed.).

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

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

Архив патологии

Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им.
акад. И. П. Павлова.
Русский медицинский журнал.
Военно-медицинский журнал.
Вестник Российской академии медицинских наук.
Врач.
Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.
Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.
Вестник Российской академии медицинских наук.
Здравоохранение Российской Федерации.

Интернет сайты

1. www.patolog.ru
2. www.patologspb.ru
3. www.mediasphera.ru

Разработчики:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Кузнецова И.А., к.м.н., доцент

Рецензент: заведующий кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России профессор, д.м.н. Насыров Р.А.

Эксперт: начальник СПб ГБУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», к.м.н. Майская
М.Ю.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Тестовые задания

Формирование компетенций ПК-3 и ПК-5:

К какой группе заболеваний относится цистиноз:

- a. Авитаминоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Тезауризмоз
- d. Нарушение обмена нуклеотидов
- e. Минеральная дистрофия

К какой группе заболеваний относится тирозиноз:

- a. Тезауризмоз
- b. Болезнь накопления
- c. Гипервитаминоз Д
- d. Кальциноз
- e. Нарушение обмена аминокислот

К какой группе заболеваний относится фенилкетонурия:

- a. Нарушение обмена нуклеотидов
- b. Нарушение обмена жиров
- c. Нарушение обмена аминокислот
- d. Тезауризмоз
- e. Антракоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Нимана-Пика:

- a. Липидоз
- b. Кальциноз
- c. Цистиноз
- d. Тезауризмоз
- e. Невроз

К какой группе заболеваний относится болезнь Тей-Сакса:

- a. Кальциноз
- b. Сульфатидоз
- c. Тезауризмоз
- d. Липидоз
- e. Холестероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- f. Ганглиозидоз
- a. Кальциноз
- b. Липидоз
- c. Гликогеноз
- d. Тезауризмоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Помпе:

- f. Гликогеноз
- a. Липидоз
- b. Гипомеланоз
- c. Болезнь митохондрий

- d. Болезнь накопления

К какой группе заболеваний относится болезнь Мак-Арделя:

- a. Ферментопатия
- b. Кетоацидоз
- c. Муковисцидоз
- d. Ганглиозидоз
- e. Гликогеноз

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Форбса:

- f. Гликогеноз
- g. Болезнь накопления
- a. Липидоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Патология митоза

К какой группе заболеваний относится болезнь Андерсона:

- a. Липидоз
- b. Липоматоз
- c. Тезауризмоз
- d. Гликогеноз
- e. Склероз

При нарушении какого вида обмена развивается мочекистый инфаркт почек:

- f. Аминокислот
- a. Меди
- b. Фосфора
- c. Нуклепротеидов
- d. Меланина

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- f. Липопротеидов
- a. Меди
- b. Фосфора
- c. Железа
- d. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- f. Калия
- a. Магния
- b. Фосфора
- c. Кальция
- d. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается рахит:

- f. Кальция
- a. Фосфора
- b. Нуклеопротейдов
- c. Аминокислот
- d. Меди

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина

- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- f. Аминокислот
- a. Кальция
- b. Железа
- c. Фосфора
- d. Жиров

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- f. Мукополисахаридов
- a. Гликогена
- b. Холестерина
- c. Калия
- d. Кальция

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

При нарушении какого вида обмена развивается семейный ксантоматоз:

- a. Липопротеидов
- b. Кальция
- c. Билирубина
- d. Железа
- e. Холестерина

Какие заболевания относятся к пероксисомным:

- a. Цистиноз
- b. Акаталаземия
- c. Семейный ксантоматоз
- d. Системная недостаточность карнитина
- e. Цереброгепаторенальный синдром Целлвегера

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная аберрация

Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

Нарушения числа хромосом:

- a. Макросомия
- b. Моносомия
- c. Трисомия
- d. Бисомия
- e. Прогнатия

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Какие заболевания относятся к группе гликогенозов:

- a. Болезнь Герса
- b. Болезнь Дауна
- c. Болезнь Хортона
- d. Болезнь Реклингхаусена
- e. Болезнь Мак-Ардля

Аутоиммунные заболевания промежуточного типа:

- a. Микседема
- b. Сахарный диабет 1 типа
- c. Тиреотоксикоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Синдром Гудпасчера

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Виды органоспецифических опухолей центральной нервной системы:

- a. соединительнотканые
- b. нейроэктодермальные
- c. менингососудистые
- d. меланоцитарные
- e. эпителиальные

Виды опухолей эпендимы желудочков мозга и сосудистых сплетений:

- a. хориоидпапиллома
- b. хориоидкарцинома
- c. хориоэпителиома
- d. эпендимома
- e. эпендимобластома

Виды нейрональных опухолей:

- a. ганглионейробластома
- b. меланома
- c. нейробластома
- d. ганглионейробластома
- e. хориоидкарцинома

Виды опухолей вегетативной нервной системы:

- a. меланома
- b. ганглионеврома
- c. параганглиома
- d. липосаркома

- e. злокачественная хемотектома

Опухоли периферической нервной системы:

- a. дерматофиброма
- b. неврилеммома
- c. злокачественная шваннома
- d. нейрофиброма
- e. липома

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырьный занос
- b. деструктурирующий пузырьный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома
- e. базалиома

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Виды острого бронхита:

- a. Фибринозный
- b. Катарально-гнойный
- c. Смешанный
- d. Гранулематозный
- e. Деструктивно-язвенный

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалин
- e. флегмонозная

Виды первичного эндокардита:

- 1. Фибропластический
- 2. Идиопатический
- 3. Септический
- 4. Аллергический
- 5. Токсико-аллергический

Виды миокардитов:

- 1. Идиопатический
- 2. Инфекционный
- 3. Инфекционно-аллергический
- 4. Аллергический
- 5. Токсический

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический
- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

Виды острых энтеритов по этиологии:

- a. алиментарный
- b. аллергический

- c. токсический
- d. инфекционный
- e. механический

Виды хламидиозов:

- a. Паховый лимфогрануломатоз
- b. Конъюнктивит с включениями (паратрахома)
- c. Генитальный герпес
- d. Твердая язва (шанкр)
- e. Орнитоз (пситтакоз)

Виды плевритов:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Виды плевритов:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический
- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Формирование компетенций ПК-5:

Основные виды наследственных тубулопатий:

1. Несахарный диабет
2. Липоидный нефроз
3. Почечный канальцевый ацидоз
4. Фосфат-диабет
5. Первичная гипероксалурия

Виды доброкачественных опухолей полового тяжа яичника:

- a. текома
- b. гранулезоклеточная опухоль
- c. фолликулома
- d. фолликулярный рак
- e. папиллома

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома

- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- a. переходно-клеточный рак
- b. фолликулярный рак
- c. фолликулярная аденома
- d. папиллярная аденома
- e. сосочковый рак

Васкулиты с поражением крупных артерий и гранулематозной реакцией:

- 1. Гранулематоз Вегенера
- 2. Неспецифический аортоартрит
- 3. Болезнь Шенляйн-Геноха
- 4. Узелковый периартериит
- 5. Височный артериит

Васкулиты с поражением мелких сосудов и деструктивно-продуктивной реакцией:

- 1. Системный некротизирующий артериит
- 2. Облитерирующий тромбангиит
- 3. Узелковый периартериит
- 4. Неспецифический аортоартериит
- 5. Гранулематоз Вегенера

Васкулиты «гиперчувствительности»:

- 1. Узелковый периартериит
- 2. Болезнь Шенляйн-Геноха
- 3. Васкулит при сывороточной болезни
- 4. Облитерирующий тромбангиит
- 5. Эссенциальная криоглобулинемия

Внутренние органы, в которых накапливается тирозин при тирозинозе:

- a. Печень
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Почки
- e. Кости

Органы, в которых накапливается фенилпировиноградная кислота при фенилкетонурии:

- a. Кожа
- b. Жировая клетчатка
- c. Нервная система
- d. Глаза
- e. Мышцы

В каких внутренних органах накапливается гликоген при болезни Гирке:

- a. Головной мозг
- b. Кожа
- c. Печень
- d. Миокард
- e. Почки

В каких органах накапливается аномальный гликоген при болезни Форбса-Кори:

- a. Нервная ткань
- b. Мышцы
- c. Кости
- d. Сердце
- e. Хрящи

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- a. Метаболическое
- b. Дистрофическое
- c. Внутриклеточное
- d. Внеклеточное
- e. Метастатическое

В основе генерализованной фиброзной остеодистрофии лежит патология:

- a. Щитовидной железы
- b. Поджелудочной железы
- c. Паращитовидных желез
- d. Гипофиза
- e. Надпочечников

Рахит – это:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Авитаминоз Д
- c. Гипервитаминоз Д
- d. Гипервитаминоз А
- e. Гиповитаминоз А

Гиперкалиемия развивается при:

- a. Аддисоновой болезни
- b. Гиперпаратиреозе
- c. Гипопаратиреозе
- d. Болезни Гоше
- e. Синдроме Дауна

Цинга развивается при:

- a. Авитаминозе Р
- b. Авитаминозе С
- c. Авитаминозе Р и С
- d. Авитаминозе Д
- e. Авитаминозе А

Фазы СПИДа:

- a. Поздняя острая
- b. Ранняя острая
- c. Средняя хроническая
- d. Промежуточная средняя
- e. Финальная кризисная

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции
- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Главные резервуары ВИЧ:

- a. CD 20
- b. Макрофаги
- c. Плазмоциты
- d. Дендритические клетки
- e. CD 4+ Т-клетки

Акцедентальная инволюция тимуса сопровождается:

- a. Увеличением тимуса
- b. Появлением телец Русселя
- c. Уменьшением тимуса
- d. Убылью лимфоцитов

- e. Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Причины смерти при тимомегалии:

- a. Инфекционные заболевания
- b. Внезапная сердечная смерть
- c. Инфекционно-аллергические заболевания
- d. Внезапная смерть во время операций
- e. Неврологические заболевания

Органы внутренней секреции, изменения которых сопровождающие тимомегалию:

- a. Надпочечники
- b. Поджелудочная железа
- c. Половые железы
- d. Паращитовидные железы
- e. Гипофиз

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцидентальная инволюция

Основные проявления гипофизарного нанизма:

- 1. Осеопороз
- 2. Высокий рост
- 3. Низкий рост с непропорциональным телосложением
- 4. Низкий рост с пропорциональным телосложением
- 5. Недоразвитие половых органов

Проявления адипозогенитальной дистрофии:

- 1. Кахексия
- 2. Недоразвитие половых желез
- 3. Ожирение
- 4. Сахарный диабет
- 5. Несахарный диабет

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- 1. Щитовидная железа
- 2. Паращитовидная железа
- 3. Задняя доля гипофиза
- 4. Поджелудочная железа
- 5. Мозжечок

Проявления эндемического зоба:

- 1. Кахексия
- 2. Кретинизм
- 3. Гипотиреоз
- 4. Гиперпаратиреоз
- 5. Гипертиреоз

Виды рахита:

- 1. Поздний рахит
- 2. Рахит пожилых
- 3. Ранний рахит
- 4. Рахит взрослых
- 5. Витамин-Д-резистентный рахит

Причины развития рахита:

- 1. Гиповитаминоз Д
- 2. Гипервитаминоз Д

3. Гиповитаминоз С
4. Гиповитаминоз Р
5. Авитаминоз Д

Морфология раннего рахита:

1. Остеофиты черепных костей
2. Краниотабес
3. Рахитические четки
4. Кифосколиоз
5. Метастатическое обызвествление

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

1. Верхние конечности
2. Грудная клетка
3. Позвоночник
4. Нижние конечности
5. Таз

Причины развития цинги:

1. Авитаминоз С
2. Авитаминоз С и Р
3. Авитаминоз Д
4. Авитаминоз С и Д
5. Авитаминоз Р

Проявления цинги:

1. Тромбоэмболический синдром
2. Деформация грудины
3. Переломы
4. Геморрагический синдром
5. Кифосколиоз

Признаки авитаминоза А:

1. Ксеростомия
2. Ксерофральмия
3. Керотомалиция
4. Глаукома
5. Ксеродерма

Органы и системы, поражающиеся при авитаминозе РР (пеллагре):

1. Легкие
2. Соединительная ткань
3. Нервная система
4. Эндокринная система
5. Кишечник

Поражение кожи при пеллагре (авитаминоз РР):

1. Альбинизм
2. Меланоз
3. Эритема
4. Пузырчатка
5. Гиперкератоз

Болезнь Реклингхаузена проявляется:

- a. геморрагическим синдромом
- b. множественными нейрофибромами
- c. пороками развития
- d. ретинобластомой
- e. множественными липомами

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Эмбриональный рак почки:

- a. невринома
- b. нейробластома
- c. нефробластома
- d. нефросаркома
- e. опухоль Вильмса

Варианты рака яичек:

- a. тератобластома
- b. семинома
- c. эмбриональный рак
- d. саркома
- e. ретинобластома

Наиболее часто встречающиеся опухоли придатка яичка:

- a. нефробластома
- b. нейробластома
- c. аденоматоидная опухоль
- d. рак придатка
- e. липосаркома придатка

Изменения сосудов при гранулематозе Вегенера:

- 1. Амилоидоз
- 2. Тромбоз
- 3. Стеноз
- 4. Аневризмы
- 5. Гиалиноз

Поражение дыхательных путей при гранулематозе Вегенера сопровождается:

- 1. Ангиной и стоматитом
- 2. Гингивитом и глосситом
- 3. Назофарингитом и отитом
- 4. Синуситами и бронхопневмонией
- 5. Трахеитами и бронхитами

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- 1. Головной мозг
- 2. Почки
- 3. Легкие
- 4. Зубы
- 5. Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- 1. Миокард
- 2. Скелетная мускулатура
- 3. Диафрагма
- 4. Мышцы глотки и гортани
- 5. Миометрий

Клинико-морфологические формы дерматомиозита:

- 1. Третичный
- 2. Опухолевый
- 3. Локализованный
- 4. Генерализованный

5. Первичный

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

1. Мочеполовая система
2. Сердце
3. Легкие
4. Селезенка
5. Желудочно-кишечный тракт

Гистологические типы идиопатического миокардита Абрамова-Фидлера:

1. Дистрофический
2. Воспалительно-инфильтративный
3. Сосудистый
4. Склеротический
5. Смешанный

Изменения, развивающиеся в исходе идиопатического миокардита:

1. Кардиосклероз
2. Липоматоз
3. Атрофия миокарда
4. Амилоидоз
5. Гипертрофия миокарда

Изменения эндокарда при фибропластическом париетальном эндокардите:

1. Амилоидоз
2. Тромбэндокардит
3. Склероз
4. Гиалиноз
5. Липоматоз

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

1. Тромбозы
2. Тромбоэмболии
3. Абсцессы
4. Кровоизлияния
5. Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

1. Узурь
2. Аневризмы
3. Кальциноз
4. Амилоидоз
5. Перфорации

Заболевания, характеризующиеся развитием симптоматической гипертензии:

1. Заболевания легких
2. Заболевания сосудов
3. Заболевания ЦНС
4. Заболевания эндокринной системы
5. Заболевания почек

Заболевания с развитием первичного нефротического синдрома:

1. Подострый гломерулонефрит
2. Интерстициальный нефрит
3. Мембранозный гломерулонефрит
4. Фокальный сегментарный склероз
5. Липоидный нефроз

Макроскопические изменения почек при липоидном нефрозе:

1. Большие пестрые почки
2. Большие белые почки

3. Пестрые почки
4. Большие желтые почки
5. Шоковая почка

Изменения клубочков при фокальном сегментарном склерозе:

1. Амилоидоз
2. Тромбоз
3. Склероз
4. Гиалиноз
5. Кальциноз

Признаки, характеризующие наследственный синдром Альпорта:

1. Продуктивный гломерулонефрит
2. Амилоидоз почек
3. Гломерулосклероз
4. Тромбоз почечной артерии
5. Сочетание с глухотой

Морфологические виды тубуло-интерстициального нефрита:

1. Гигантоклеточный
2. Лимфогистиоцитарный
3. Гранулематозный
4. Эозинофильный
5. Плазмоцитарный

Виды кист при поликистозе почек:

1. Экскреорные
2. Гломерулярные
3. Тубулярные
4. Капиллярные
5. Фибро-мускулярные

Осложнения поликистоза почек:

1. Хроническая почечная недостаточность
2. Печеночно-почечный синдром
3. Рак почки
4. Пиелонефрит
5. Гидрокаликоз

Поликистоз почек сопровождается поликистозом:

1. Яичников
2. Головного мозга
3. Печени
4. Поджелудочной железы
5. Селезенки

Морфологические изменения при гинекомастии:

1. Протоковая пролиферация
2. Криброзные структуры
3. Гиалиноз
4. Сосочковая пролиферация
5. Плоскоклеточная метаплазия

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь
- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Виды поражения легких при дерматомиозите:

- a. Гангрена легкого
- b. Ателектаз
- c. Пневмосклероз
- d. Антракоз
- e. Пневмония

Легочная форма дыхательной недостаточности:

- a. Обструктивно-констриктивная
- b. Паренхиматозная
- c. Рестриктивная
- d. Интермиттирующая
- e. Стромальная

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Параспецифические реакции при туберкулезе:

- a. Диффузная и очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация
- b. Гиперплазия органов кроветворной и лимфоидной ткани
- c. Дезорганизация соединительной ткани и сосудов
- d. Системная красная волчанка
- e. Амилоидоз

Формы натуральной оспы

- a. Папуло-пустулезная
- b. Геморрагическая
- c. Алгид
- d. Варилоид
- e. Тифоид

Строение узелков в головном мозге при бешенстве:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- b. Периваскулярные инфильтраты из клеток микроглии и лимфоцитов
- c. Периневральные лимфоплазмочитарные инфильтраты
- d. Гранулемы туберкулоидного типа
- e. Периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация

Острые респираторные вирусные инфекции:

- a. Грипп
- b. Корь
- c. Парагрипп
- d. Респираторно-синцитиальная инфекция
- e. Аденовирусная инфекция

Проявления гонореи:

- a. Сальпингит
- b. Гепатит
- c. Уретрит
- d. Кольпит

- e. Конъюнктивит

Поражения внутренних органов при инфекционном мононуклеозе:

- a. Экзантема
- b. Гепатоспленомегалия
- c. Менингоэнцефалит
- d. Полирадикулоневрит
- e. Гломерулонефрит

Изменения зубов, характерных для зубов Гетчинсона при врожденном сифилисе:

- a. Кариес
- b. Меловые пятна
- c. Полулунная выемка на верхних центральных резцах
- d. Уменьшенные и бочкообразные зубы
- e. Пародонтит

Основные проявления при ветряной оспе:

- a. Пятнисто-везикулярная сыпь
- b. Мелкоочечная сыпь
- c. Эрозии слизистых оболочек
- d. Нома
- e. Гломерулонефрит

Основные локализации цистицерков:

- a. Головной мозг
- b. Глаза
- c. Мышцы
- d. Подкожная клетчатка
- e. Периодонт

Основные проявления трихинеллеза:

- a. Катаральные или язвенно-некротические дуоденит и энтерит
- b. Поражение поперечнополосатой мускулатуры и миокарда
- c. Пневмония
- d. Целлюлит
- e. Очаговый продуктивный энцефалит и менингоэнцефалит

Формы эхинококкоза:

- a. Гидатинозная
- b. Гангренозная
- c. Альвеолярная
- d. Кальцифицирующая
- e. Буллезная

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Кишечные осложнения при амебиазе:

- a. Фибринозный колит
- b. Пробождение язв
- c. Кишечные кровотечения
- d. Рубцовые стенозы кишки
- e. Перитифлит

Формы сальмонеллеза:

- a. Интестинальная
- b. Генитальная

- c. Септическая
- d. Брюшно-тифоидная
- e. Кожная

Проявления амебиаза:

- a. Хронический язвенный колит
- b. Флегмонозный колит
- c. Гангренозный колит
- d. Эрозивно-язвенный дуоденит
- e. Катаральный холецистит

Проявления и осложнения коклюша:

- a. Серозный катар верхних дыхательных путей
- b. Интерстициальная эмфизема
- c. Крупозная пневмония
- d. Спонтанный пневмоторакс
- e. Гидроторакс

Основные проявления при токсоплазмозе:

- a. Лимфаденит
- b. Межуточный гепатит
- c. Межуточный миокардит
- d. Энцефалит
- e. Шанкр

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Герпетические инфекции:

- a. Корь
- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Проявления энцефаломиелимита при полиомиелите:

- a. Гибель нейронов
- b. Пролиферация нейронов
- c. Нейрофагические узелки
- d. Зернистые шары
- e. «Ржавые» кисты

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Поражение внутренних органов при эпидемическом паротите:

- a. Орхит
- b. Гепатит
- c. Оофорит
- d. Панкреатит
- e. Менингит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Проявления миастении:

- a. дистрофия скелетных мышц
- b. тимомы
- c. атрофия тимуса
- d. гипертрофия мышц
- e. лимфоидные инфильтраты в мышечной ткани и внутренних органах

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина
- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшенна:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы

- e. сколиоз

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- a. грипп
- b. скарлатина
- c. дифтерия
- d. острый лейкоз
- e. сахарный диабет

Осложнения фиброзной дисплазии:

- a. синустозы
- b. остеофиты
- c. патологические переломы
- d. остеосаркомы
- e. липомы

Характеристика ангины Симановского-Плаута-Венсана:

- a. фибринозная
- b. вызывается аденовирусом и вирусом герпеса
- c. вызывается веретенообразной бактерией и спирохетами
- d. язвенно-пленчатая ангина
- e. вызывается дифтерийной палочкой

Особенности гистологической картины при фиброзной дисплазии лицевых костей:

- a. обызвествление
- b. лейкоплакия
- c. цементклеточные образования
- d. отложения дентина
- e. отложения гемосидерина

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- c. склероз
- d. расширение лакун
- e. кальциноз капсулы

Характеристика очагов фиброзной дисплазии:

- a. замещение костной ткани фиброзной тканью
- b. амилоидоз
- c. кисты
- d. очаги миксоматоза
- e. замещение хрящевой ткани костной тканью

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- c. тромбоз
- d. флегмона зева
- e. афтозный стоматит

Виды остеомиелитов по этиологии:

- a. посттравматический
- b. лимфогенный

- c. уремический
- d. гематогенный
- e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- a. амилоидоз почек
- b. сепсис
- c. гломерулонефрит
- d. ревматизм
- e. пиелонефрит

Местные осложнения острых энтеритов:

- a. перитонит
- b. перфорация кишки
- c. вторичный амилоидоз
- d. кишечное кровотечение
- e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- a. аденовирусы
- b. вирус гриппа
- c. кишечная палочка
- d. стрептококки
- e. стафилококки

Виды катарального колита:

- a. серозный
- b. гнойный
- c. слизистый
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Микроскопические изменения при болезни Уиппла:

- a. липогранулемы
- b. лимфостаз
- c. накопление судан-положительных макрофагов
- d. накопление ШИК-положительных макрофагов
- e. гемосидероз

Особенности ранней формы остеопетроза:

- a. лицевая дисморфия
- b. башенный череп
- c. гидроцефалия
- d. экссудативный диатез
- e. геморрагический диатез

Макроскопические изменения тонкой кишки при болезни Уиппла:

- a. лимфостаз
- b. истончение стенки кишки
- c. утолщение стенки кишки и брыжейки
- d. гиперплазия лимфоузлов брыжейки
- e. щелевидные язвы в кишке

Синдром Олбрайта при фиброзной дисплазии характеризуется сочетанием:

- a. монооссальной формы фиброзной дисплазии
- b. эндокринопатий
- c. полиоссальной формы фиброзной дисплазии
- d. меланоза кожи
- e. рака кожи

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Этиология остеодистрофий:

- a. аутоиммунные
- b. эндокринные
- c. нефрогенные
- d. алиментарные
- e. токсические

Морфология катарального десквамативного энтерита:

- a. крипт-абсцессы
- b. дистрофия и десквамация эпителия
- c. эрозии и кровоизлияния
- d. некрозы и глубокие язвы
- e. гиперплазия бокаловидных клеток

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- c. кальцификаты
- d. секвестры
- e. деформация костей

Причины развития некротически-язвенного энтерита:

- a. васкулиты аллергические
- b. дифтерия
- c. сепсис
- d. узелковый периартериит
- e. холера

Формы фиброзной дисплазии:

- a. моноартритическая
- b. монооссальная
- c. полиоссальная
- d. полиартритическая

- e. рахитоподобная

Вирусы, наиболее часто вызывающие паротиты:

- a. вирус гриппа
- b. аденовирус
- c. цитомегаловирус
- d. миксовирус
- e. респираторно-синцитиальный вирус

Локализация Меккелева дивертикула:

- a. 12-перстная кишка
- b. на месте пупочно-кишечного хода
- c. на месте урахуса
- d. сигмовидная кишка
- e. желчный пузырь

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- a. фибринозно-язвенный колит
- b. кишечная непроходимость
- c. амилоидоз почек
- d. аппендицит
- e. дивертикулез

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Изменения лимфатического аппарата кишки при острых энтеритах

- a. мозговидное набухание
- b. атрофия лимфоидной ткани
- c. ретикуломакрофагальная трансформация
- d. гиперплазия лимфоидной ткани
- e. плазматизация

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

Формирование компетенций ПК-3 и ПК-5:

В каких органах откладывается холестерин при семейном ксантоматозе: а, б, в.

Основные изменения при цинге заключаются в: а, б, в, г, д.

Какие заболевания могут приводить к вторичному гиперпаратиреозу: а, б, в, г.

В каких органах накапливается гликоген при болезни Помпе: а, б, в.

В каких органах накапливается аномальный гликоген при болезни Андерсена: а, б, в.

В каких органах накапливаются липиды при болезни Гоше: а, б, в, г.

В каких органах накапливаются липиды при болезни Ниманна-Пика: а, б, в, г.
В каких органах накапливаются липиды при болезни Тея-Сакса: а, б, в, г, д.
Поражение каких органов характерно для болезни Вильсона-Коновалова: а, б, в, г, д, е.
Органы, поражающиеся при цистинозе: а, б, в, г, д, е.
Формы болезни Вильсона-Коновалова: а, б, в.
Поражение каких органов характерно для муковисцидоза: а, б, в, г, д, е.
Формы тимомегалии: а, б.
Состояния, при которых развивается уменьшение тимуса в размерах: а, б, в.
Варианты патологии тимуса: а, б, в, г, д.
При первичном идиопатическом амилоидозе поражаются: а, б, в, г, д.
Виды органоспецифических опухолей почки: а, б, в.
Виды саркомы Капоши: а, б, в.
Виды нейроэктодермальных опухолей: а, б, в, г, д.
Гистологические варианты аденом щитовидной железы: а, б, в.
Основные формы рака щитовидной железы: а, б, в, г.
Виды опухолей яичка: а, б, в, г.
Виды нейроэктодермальных опухолей: а, б, в, г, д.
Виды недифференцированных и эмбриональных опухолей ЦНС: а, б.
Виды менингососудистых опухолей: а, б.
Виды недифференцированных и эмбриональных опухолей ЦНС: а, б.
Виды менингососудистых опухолей: а, б.
Виды гломерулонефритов при гранулематозе Вегенера: а, б, в.
Артерии, наиболее часто поражающиеся при узелковом периартериите: а, б, в, г, д.
Основные изменения при гранулематозе Вегенера: а, б, в.
Стадии неспецифического аортоартериита: а, б, в.
Изменения сосудов при синдроме Токаясу: а, б, в.
Виды поражения сосудов при узелковом периартериите: а, б, в.
Васкулиты средних и мелких сосудов с деструктивно-продуктивной реакцией: а, б, в, г, д.
Виды васкулитов по типу гиперчувствительности: а, б, в.
Виды миокардитов по морфологии: а, б, в, г.
Виды эндокардитов по морфологии: а, б, в, г.
Основные проявления идиопатического миокардита: а, б, в.
Виды кардиомиопатий: а, б, в.
Виды экссудативных плевритов: а, б, в.
Виды бронхоэктазов: а, б, в.
Виды пневмоний по размеру очагов: а, б, в, г, д.
Морфологические проявления приступа бронхиальной астмы: а, б, в, г.
Виды гломерулонефритов: а, б, в, г, д.
Проявления мембранозной нефропатии: а, б.
Виды пиелонефрита по этиологии: а, б, в.
Причины легочной гипертензии: а, б, в, г, д.
Виды эндометритов: а, б, в.
Виды гиперпластических процессов в эндометрии: а, б, в.
Виды фибромиом матки: а, б, в.
Виды легочной гипертензии: а, б.
Осложнения острого пиелонефрита: а, б, в, г.
Формы гриппа по тяжести течения: а, б, в.
Основные проявления тяжелой формы гриппа: а, б, в, г.
Основные микроскопические признаки коревой пневмонии: а, б.
Осложнения кори: а, б, в, г.
Характеристика экзантемы при кори: а, б, в.
Гистологическая картина экзантемы при кори: а, б, в.

Основные возбудители ОРВИ: а, б, в, г, д.
Виды вирусов группы герпес: а, б, в, г, д.
Формы цитомегаловирусной инфекции: а, б.
Формы ветряной оспы: а, б, в.
Основные гистологические изменения ткани головного мозга при бешенстве: а, б, в.
Формы дифтерии в зависимости от локализации: а, б, в, г, д.
Виды скарлатины в зависимости от локализации первичного аффекта: а, б.
Варианты течения скарлатины: а, б.
Основные осложнения токсичекой формы дифтерии: а, б, в, г.
Осложнения невритов при дифтерии: а, б, в.
Виды сепсиса: а, б, в, г.
Проявления септицемии: а, б, в, г.
Гистологические проявления инфекционного эндокардита: а, б, в, г, д.
Формы течения септического эндокардита: а, б, в.
Основные локализации болезни Крона: а, б, в, г, д.
Формы острого гастрита: а, б, в, г.
Виды деструктивного аппендицита: а, б, в, г.
Основные осложнения аппендицита: а, б, в, г.
Виды острого панкреатита: а, б, в, г.
Виды дивертикулов пищевода: а, б, в.
Виды бактериальной ангины: а, б, в, г.
Морфологические проявления хронического тонзиллита: а, б, в.

Формирование компетенций УК-1, ПК-3, ПК-5 и ПК-8:

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

Подросток 14 лет, госпитализированный в специализированный стационар с диагнозом «первичный туберкулез», погиб от нарастающей интоксикации. На вскрытии обнаружены увеличенные бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные и шейные лимфоузлы, на разрезе представленные желтоватыми бесструктурными суховатыми массами. **Вид патологического процесса в лимфатических узлах?**

У женщины с резус-отрицательной кровью вскоре после рождения умер ребенок. Беременность 5-ая, роды вторые. На вскрытии печень и селезенка были увеличены, ржаво-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в эпителиальных клетках печени, легких, почек и других органах и клетки стромы этих органов, а также селезенки и лимфатических узлах обнаружены в большом количестве гранулы коричневого цвета, дающие положительную реакцию Перлса. **Диагноз? О каком пигменте идет речь? Причины его образования у больного?**

У ребенка грудного возраста с частыми повторными эпизодами рвоты и кожной сыпью выявлены высокий уровень фенилаланина в крови и фенилкетона в моче. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится? Какие органы могут поражаться при данном заболевании?**

У ребенка 9 лет, страдавшего почечной патологией (синдром Фанкони) и умершего от уремии, обнаружены кристаллы цистина в эпителиальных клетках почек, мышц, печени, селезенки, лимфоузлов, кишечника и поджелудочной железы. **Какое заболевание можно диагностировать у больного? К какой группе болезней оно относится?**

При гистологическом исследовании селезенки ребенка с гепатоспленомегалией, умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены клетки Гоше. **К какой группе заболеваний относится данная патология? Какие вещества накапливаются в клетках и в каких органах?**

Мальчик 2 лет с отставанием физического и психического развития, гипертонусом, слепотой и глухотой, погиб от правосторонней пневмонии. На вскрытии обнаружены гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузлов, печени и селезенки определяется сфингомиелин. **Ваш диагноз? К какой группе заболеваний относится данная патология?**

Девочка 4 лет с отставанием в умственном развитии, формированием вишнево-красного пятна на глазном дне и эпилептическими припадками в анамнезе погибла от двусторонней пневмонии. При исследовании ткани головного мозга выявлено накопление ганглиозидов в нервных клетках. **Как называется данное заболевание? К какой группе болезней оно относится?**

Ребенок 3 лет с задержкой роста и психомоторного развития, кифосколиозом, гипотонией мышц и судорогами в анамнезе умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены проявления дилатационной кардиомиопатии, гистологически в миокарде определялись гистиоциты с большим количеством ганглиозидов в цитоплазме. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Мальчик 7 мес. умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены кардио- и гепатомегалия. В цитоплазме кардиомиоцитов и гепатоцитов определялось накопление большого количества гликогена. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

При биопсии скелетной мышцы у мужчины 21 года с прогрессирующей мышечной слабостью и сердечной недостаточностью в миоцитах выявлено большое количество гликогена. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Девочка 12 мес. с задержкой роста, «кукольным» лицом и гепатомегалией погибла от левосторонней пневмонии. При гистологическом исследовании ткани печени в гепатоцитах отмечено избыточное накопление гликогена. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Ребенок 4 лет с гепатомегалией и мышечной гипотонией погиб от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании печени, сердца и скелетных мышц в эпителиальных и мышечных клетках определялось накопление аномального гликогена. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Мальчик 10 мес. с гепатоспленомегалией и желтухой умер от нарастающей печеночной недостаточности. В лимфоузлах, клетках печени и селезенки выявлено накопление аномального гликогена. **Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?**

Ребенок 1,5 лет погиб от нарастающей кахексии и бронхопневмонии. На вскрытии обнаружены атрофия и склероз поджелудочной железы с кистозным расширением протоков и ацинусов на фоне сгущения секрета, жировая дистрофия печени, наличие густой вязкой

слизи в бронхах с развитием ателектазов. **Ваш диагноз? Какой вид дистрофии лежит в основе его развития?**

На вскрытии трупа мальчика 15 лет, умершего от обострения хронического трахеобронхита и абсцедирующей пневмонии, обнаружен кистозный фиброз поджелудочной железы. **Для какого заболевания характерны подобные изменения? Какой вид дистрофии лежит в основе развития?**

Мальчик 5 лет, страдавший пороком сердца, погиб от нарастающей сердечной недостаточности. При внешнем осмотре трупа обращает на себя внимание «массивный» череп, другие костные деформации, экзофтальм, макроглоссия, низкое расположение ушных раковин, при исследовании внутренних органов – гепатоспленомегалия. **При каком заболевании могут быть выявлены подобные изменения? К какой группе болезней оно относится?**

На вскрытии трупа новорожденного ребенка, умершего от пупочного сепсиса, в почках обнаружены желто-красные полосы, веерообразно сходящиеся в области сосочков пирамид. **Как называется патологический процесс в почках? Его причина?**

Мальчик 6 лет умер от нарастающей печеночной недостаточности. На вскрытии обнаружены цирроз печени, дистрофические изменения ткани головного мозга в области хвостатого тела, бледного шара и чечевичных ядер, зеленовато-бурое кольцо по периферии роговицы. **Ваш диагноз? С нарушением обмена какого вещества связано развитие данного заболевания?**

На вскрытии ребенка 10 мес., родившегося с явлениями гипотрофии и умершего от двусторонней бронхопневмонии, обнаружены очаговые размягчения костей черепа, широкие открытые роднички, утолщения ребер в виде четок, утолщение эпифизов трубчатых костей. **Ваш диагноз? Какова причина заболевания?**

У мальчика 7 лет с поликистозом почек и хронической почечной недостаточностью отмечается резкая задержка роста при пропорциональном телосложении. **Какое название носят данные изменения? Их этиология?**

При проведении операции аппендэктомии у мальчика 12 лет, в детском и подростковом возрасте часто страдавшего острыми респираторными заболеваниями, синуситами и ангинами, наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружены увеличение вилочковой железы и всех групп лимфоузлов. **Как называются подобные изменения тимуса? Каковы их осложнения?**

У девушки 16 лет с диагнозом системной красной волчанки произведена биопсия увеличенной вилочковой железы. При гистологическом исследовании внутри долек периваскулярно определялись лимфоидные фолликулы с большим количеством В-лимфоцитов и плазматических клеток. **Как называются подобные изменения тимуса? Какова их связь с аутоиммунными заболеваниями?**

Мальчик 8 лет после употребления шоколада, рыбы и мандаринов в пищу отмечает появление сильно зудящих розово-красных пятен, покрытых чешуйками на коже вокруг глаз и рта, заеды в углах рта, резкий отек век. При гистологическом исследовании в коже красной каймы губ – акантоз эпидемиса, отек и лимфоидные инфильтраты в собственно дерме. **К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова его этиология?**

Девочка 6 лет, в течение длительного времени отмечает появление после приема в пищу клубники и мёда зудящих волдырей на лице и верхних конечностях, проходящих после приема антигистаминных препаратов. **К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?**

Мальчик 13 лет с бронхиальной астмой в анамнезе в течение 7 лет отмечает появление папулезно-эритематозной сыпи на шее и в области голеностопных суставов с последующей лихенизацией кожи (усиление кожного рисунка). Диагностирован нейродермит. **К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?**

Девочка 14 лет, в течение 10 лет страдает от остро развивающихся приступов чихания и ринореи после вдыхания пыльцы цветов. Произведена биопсия слизистой оболочки носа, при гистологическом исследовании подтвердилась аллергическая природа заболевания. **Какие гистологические признаки могут подтвердить диагноз аллергического ринита? К какому виду гиперчувствительности относится данная аллергия?**

У новорожденного с множественными пороками развития сердечно-сосудистой и мочеполовой системы, умершего от пупочного сепсиса, на вскрытии обнаружено отсутствие вилочковой железы и параситовидных желез. **Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?**

У ребенка 1,5 мес., умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены резко уменьшенные в размерах вилочковая железа и лимфоузлы. **Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?**

У ребенка 2 лет, погибшего от злокачественной мезенхимальной опухоли средостения, обнаружено резкое уменьшение тимуса и атрофия коры мозжечка. **Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?**

У годовалого мальчика, умершего от абсцедирующей пневмонии, при гистологическом исследовании резко уменьшенного тимуса обнаружено нарушение деления его на корковое и мозговое вещество со значительное снижение числа лимфоцитов. **Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?**

У 3-недельного ребенка, погибшего от генерализованной микоплазменной внутриутробной инфекции, обнаружено уменьшение тимуса в размерах с убылью лимфоцитов из коркового вещества и кистозным расширением телец Гассала. **Как называется подобное состояние? Каковы его причины?**

У девочки 2 мес. с врожденными пороками нервной системы (гидроцефалия, spina bifida), незаращением овального окна обнаружены увеличение вилочковой железы в размерах и уменьшение размера надпочечников. **Как называются изменения тимуса? Каковы осложнения?**

Мальчик 3 лет, с года отмечается развитие на туловище и конечностях зудящих эритематозных пятен с пузырьками и корочками после употребления в пищу цитрусовых. Установлен диагноз атопического дерматита. **К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?**

М. 16 лет. Длительно – бронхиальная астма, поливалентная лекарственная аллергия. Обратился к стоматологу по поводу пульсирующих болей в области б. При проведении

местной анестезии – внезапно развились возбуждение, покраснение и зуд кожных покровов, затем - потеря сознания, судороги и смерть. **Опишите гистологическую картину периодонта и почек.**

М. 18 лет. В 16 лет прооперирован по поводу гинекомастии с начальными явлениями феминизации. Обращение к стоматологу связано с кариозным поражением нескольких зубов и утолщением, гиперемией и эрозиями слизистой оболочки десны. Решено провести санацию полости рта под общим обезболиванием. При вводимом наркозе – внезапно развивается слабость, озноб, покраснение кожи. Через 2 мин. – потеря сознания и смерть. **Опишите гистологическую картину слизистой десны и ткани грудной железы.**

М.12 лет. С раннего детства повышение уровня глюкозы в крови, постоянные инъекции инсулина. В течение последних 8 мес. – гипертензия, затем – прогрессивное ухудшение самочувствия, кожный зуд, анорексия. В анализах крови – повышение уровня креатинина, мочи - протеинурия. Смерть от почечной недостаточности. **Какие изменения почек и сердца можно обнаружить на вскрытии?**

При обследовании девочки 14 лет выявлены гипергликемия, полиурия, уменьшение массы тела, кетоацидоз. **Диагноз? Обоснуйте. Какие изменения сосудистого русла наблюдаются при этом заболевании?**

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия. **О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?**

При микроскопическом исследовании удаленного мягкого образования подлопаточной области спины у мальчика 5 лет было обнаружено, что оно состоит из клеток, содержащих крупные жировые вакуоли и формирующих дольки, окруженные небольшим количеством волокнистой ткани. Клеточный атипизм не выражен. **О какой опухоли идет речь?**

На нижней губе у больной 7 лет было обнаружено образование в виде узла сине-багрового цвета, имеющее на разрезе губчатое строение. Микроскопическим образованием представлено полостями типа синусоидов различной величины и формы, выстланными одним слоем уплощенных эндотелиальных клеток и разделенными прослойками соединительной ткани. **Патологический процесс?**

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия. **О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?**

У мальчика 10 лет удалено внутримышечное образование левого плеча в виде узла без четких границ. Макроскопически узел на разрезе имеет волокнисто-фиброзный вид с очагами кровоизлияний и некроза. Микроскопически состоит из незрелых фибробластноподобных клеток и коллагеновых волокон, собирающихся местами в пучки и идущих в различных направлениях. **Процесс, его гистогенез, осложнения, исход?**

На десне больного 14 лет в области клыков обнаружено образование округлой формы диаметром 1,0 см на широком основании, буроватого цвета. Микроскопически образование состоит из фиброзной ткани, тонкостенных сосудов и гигантских многоядерных клеток типа остеокластов и мелких клеток типа остеобластов. Местами определяются очаги кровоизлияний и зерен гемосидерина. **Опухолевый процесс, механизм развития, осложнения?**

М. 13 лет. В детстве после стрептококковой ангины – миокардит с летучими болями в суставах. Периодически беспокоили боли в сердце, сердцебиение. Настоящее ухудшение около 1,5 мес. – тахикардия, одышка, периодически – боли в животе. Смерть от отека легких. **Опишите гистологическую картину возможных изменений митрального клапана и миокарда.**

Девочка 13 лет. Заболевание в течение 20 лет характеризовалось приступами удушья, развивающимися преимущественно при вдыхании пылицы растений, контакте с животными. Последний приступ развился на даче, продолжался несколько часов, не купировался обычно используемыми препаратами. Смерть наступила от удушья. **Диагноз? Охарактеризуйте макро- и микроскопические изменения в легких.**

Девочка 11 лет. Длительно страдала гемолитической анемией. Погибла от нарастающей печеночной недостаточности с геморрагическим синдромом. На вскрытии обнаружены дряблые, несколько увеличенные в размерах почки, серо-красные, тусклые на разрезе. **Каков характер и причины изменений почечной паренхимы? Опишите микроскопическую картину.**

Девушка 15 лет, длительно страдавшая аутоиммунной гемолитической анемией, погибла от нарастающей полиорганной недостаточности при обострении заболевания. При гистологическом исследовании клеток эпителия извитых канальцев почек в их цитоплазме определялись мелкие и крупные эозинофильные включения. **Как называются подобные изменения в канальцах почек? Каковы их причины, механизм и возможные исходы? Как выглядят почки макроскопически?**

Девочка 14 лет. 3 недели назад перенесла ангину. Начало заболевания острое, характеризовалось уменьшением выделения мочи, протеинурией, гематурией, отеками на лице, высокой стойкой гипертензией. Госпитализирована с клиникой тяжелой энцефалопатии с судорогами, потерей сознания, а в дальнейшем – правосторонним гемипарезом. Смерть от отека головного мозга. **Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.**

М. 12 лет. После переохлаждения – гематурия, отеки вплоть до анасарки, стойкая высокая гипертензия. Через полгода нарастает уровень креатинина и мочевины в сыворотке крови, последние 2 недели появился шум трения перикарда. Смерть от отека легких и головного мозга. **Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.**

М. 13 лет. В течение 5 мес. беспокоили тупые ноющие боли в пояснице, общее недомогание, субфебрилитет, снижение аппетита, затем – учащенное мочеиспускание и гематурия. При профилактическом осмотре реакция Манту резко положительна. Госпитализирован в стационар, где, несмотря на лечение, наступила смерть больного от нарастающей интоксикации и отека головного мозга. **Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в почках.**

У ребенка 5 лет на туловище, волосистой части головы появились везикулы с прозрачным содержимым, некоторые из них с западающим центром и буроватой корочкой. На лице и конечностях число высыпаний скудное. **Диагноз? Характеристика возбудителя? Морфогенез кожных высыпаний?**

Ребенок 3-х лет. Заболел остро: на слизистой оболочке рта обнаружены пятна беловатые в центре, с ярко-красным ободком на уровне коренных зубов, температура, насморк, кашель, через 7 дней появилась сыпь на коже. Диагностирована корь. Состояние больного ухудшалось: кашель с гнойным отделяемым, одышка, повышение температуры. Через 5 сут. - смерть. **Какие патологические изменения обнаружены на вскрытии? Причины их развития?**

Мальчик 7 лет умер от прогрессирующего отека головного мозга. На вскрытии выявлено: гнойно-некротическая ангина с образованием заглоточного абсцесса, гнойный отит, остеомиелит височной кости, гнойно-некротический лимфаденит, флегмона шеи, гнойный менингит. **Основное заболевание, его возбудитель?**

Смерть подростка 13 лет наступила при явлениях отека головного мозга и мозговой комы. На секции в 3 сегменте правого легкого определялся под плеврой узел диаметром 3 см плотный, на разрезе серо-розовый со светло-желтым крошащимся центром. От очага к корню легкого выявлялась «дорожка» из мелких плотных серо-желтых очажков. Лимфоузлы бифуркации трахеи желтоватые, плотные, увеличены, с крошковатыми массами в центре. Мягкая мозговая оболочка отечна, тусклая, серо-зеленая, с мелкими сероватыми бугорками. **Диагноз? Клинико-морфологическая форма? Вид прогрессирования? Осложнение процесса?**

На вскрытии трупа девочки 7 лет, погибшей от нарастающей дыхательной недостаточности, в 10 сегменте верхней доли левого легкого обнаружен субплевральный узел желтого цвета, плотный, диаметром 3 см, с крошковатыми сухими массами в центре. В ткани верхней доли от плевры к корню легкого плотные серо-белые узелки диаметром 4 см. Лимфатические узлы средостения увеличены, плотные, с желтовато-серыми массами в центре. Один их бронхопульмональных лимфоузлов с полостью в центре, примыкающий бронх с изъязвленной слизистой оболочкой, в просвете – желтоватые, суховатые массы, нижняя доля в состоянии ателектаза. **Диагноз? Форма заболевания? Путь прогрессирования? Осложнения?**

На вскрытии трупа подростка 15 лет с кифосколиозом обнаружены разрушения тел грудных позвонков с формированием полостей, заполненных густым сливкообразным гноевидным содержимым. В мягких тканях впереди позвоночника и в правой пояснично-подвздошной мышце определяются уплотнения и полости, содержащие сливкообразный гной. **Диагноз? Форма заболевания и осложнения. Причина смерти?**

Девочка в возрасте 1 года, родившаяся недоношенной, страдавшая рахитом, заболела корью, заболевание протекало тяжело. На щеках мягкие ткани были отечны, цвет их изменился – стал серо-бурого, местами черного цвета со зловонным запахом. **О каком патологическом процессе идет речь? Какие факторы способствовали столь тяжелому течению заболевания?**

На вскрытии ребенка обнаружено резкое увеличенное сердце с растянутыми, истонченными стенками и расширенными полостями. Под эндокардом – «тигровый рисунок». Фибринозно-некротическая ангина. **Диагноз? Как взаимосвязаны изменения в сердце? Что является начальным? Какова причина смерти?**

На вскрытии трупа ребенка первых дней жизни обнаружены выраженные дистрофические изменения внутренних органов. Множественные точечные кровоизлияния, гиперплазия селезенки. При микроскопическом исследовании пупочной области выявлена картина тромбоартериита и тромбоза. **Диагноз? Клинико-анатомическая форма заболевания?**

Девочка 5 лет. В анамнезе – рахит, частые простудные заболевания, дефицит массы тела. Начало заболевания острое – вялость, адинамия, повышение температуры до 39°C, боли в горле при глотании. Заподозрена инфекционная ангина. Госпитализирована в детское инфекционное отделение в связи с острой асфиксией, которая и явилась причиной смерти в приемном покое отделения. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений верхних дыхательных путей?**

М. 12 лет. Острое начало заболевания – недомогание, лихорадка до 38,5°C, болезненность при глотании. Госпитализирован на 2-ой неделе заболевания с ангиной и отеком шеи и передней грудной стенки. В клинике – тахикардия, аритмии, постепенное прогрессирование сердечной недостаточности и смерть. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений миндалин и глотки?**

М. 8 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 40°C, недомогания и головной боли, болезненности при глотании. На 2-ые сутки – мелкоточечная сыпь на коже, гиперемия мягкого нёба и миндалин. Лечился на дому. На 2-ой неделе заболевания – нарастание интоксикации, гектическая лихорадка. Госпитализирован с полиорганной недостаточностью, которая и явилась причиной смерти. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Каковы гистологические изменения в коже и миндалинах?**

Девочка 10 лет. Острое начало заболевания – лихорадка до 39,5°C, боль при глотании, анорексия. В конце 1-ых суток – мелкоточечные высыпания на коже, бледность носогубного треугольника. Антибактериальная терапия не проводилась, на 2-ой неделе – боли в правом ухе, затем сильные головные боли, менингеальные явления. Смерть от отека головного мозга. **Назовите возможное заболевание, его форму, охарактеризуйте изменения миндалин на макро- и микроскопическом уровне.**

Заболевание началось остро – с повышения температуры до 39°C, светобоязни, конъюнктивита, сухого кашля. На 3-и сутки на слизистой оболочке рта против коренных зубов появились мелкие белесоватые точки, на 4-ые – на коже – крупнопятнистая папулезная сыпь. В конце недели – усиление интоксикации и присоединение одышки. Смерть от интоксикации и отека легких. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина в легких?**

М. 8 лет. Острое начало заболевания – озноб, повышение температуры до 39°C, слабость, головные боли, першение в горле и заложенность за грудиной. На 2-ые сутки – насморк, кашель. В последующем – нарастание интоксикации, прогрессирующая одышка и смерть от интоксикации. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина в легких?**

М. 9 лет. Начало заболевания острое – лихорадка, боль в глазных яблоках, головные и мышечные боли, «царапающие» боли за грудиной. К концу 1-ых суток – насморк и кашель. Лечился дома, интоксикация нарастала, прогрессировала гипотония. Смерть от ОССН. **Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений в трахее?**

Д. 13 лет. Госпитализирована экстренно в тяжелом состоянии с острыми болями сперва в правой подвздошной области, затем по всему животу, повышением температуры тела, на 5 сутки от начала заболевания. Смерть до начала оперативного вмешательства от нарастающей интоксикации. **Каковы возможные изменения в червеобразном отростке? Опишите их макро- и микроскопическую картину.**

М. 16 лет. В анамнезе – героиновая наркомания. Год назад в крови обнаружен HbsAg, около полугода – ухудшение самочувствия, снижение аппетита, кровоточивость десен. Госпитализирован в связи с нарастанием желтухи. Смерть наступила от интоксикации и отека головного мозга. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки желтушные, печень увеличена, плотная, бугристая, на разрезе серо-розовая, узлового строения с тонкими прослойками белесоватой волокнистой ткани. **Назовите основное заболевание и его стадию. Каковы возможные осложнения данного заболевания?**