

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.07 «Патологическая анатомия»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1049;
- Профессиональным стандартом «Врач-патологоанатом», утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №131н;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,

Д.М.Н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Насыров Р.А.

(расшифровка)

Доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Красногорская О.Л.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

название кафедры

Д.М.Н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Насыров Р.А.

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

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).

Планируемые результаты обучения

№ п/п	Номер /индекс	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:	Оценочные средства
-------	---------------	---------------------------------------	--	--------------------

	компетенции		Знать	Уметь	Владеть	
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	закономерности и взаимосвязь причин и механизмов развития общепатологических и адаптивных процессов в генезе различных заболеваний	использовать учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах при анализе патологических процессов	концепциями патогенеза, танатогенеза и саногенеза на организменном, органном, клеточно-тканевом, ультраструктурном и молекулярно-биологическом уровнях	Тесты, собеседования
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплоченную команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов	основами педагогики и психологии	Тесты, вопросы
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в	<ul style="list-style-type: none"> • место, роль и значение педагогики и педагогической психологии в профессиональной деятельности врача; • специфику, структуру и модели построения педагогического процесса; • классификацию педагогических методов и современные подходы к их использованию 	<ul style="list-style-type: none"> - конструировать образовательный процесс с учетом индивидуальных особенностей и психофизических возможностей личности; • конструировать воспитательный процесс в условиях социализации личности, развития и 	-понятийным аппаратом педагогики, в том числе педагогики высшей школы; базовыми знаниями о целях, содержании и структуре образовательной системы России; базовыми знаниями об общих формах организации учебной деятельности, методах, приемах и средствах	Тесты, вопросы

		<p>порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>;</p> <ul style="list-style-type: none"> • психологические основы педагогической деятельности и педагогического взаимодействия; • цели, направленность, формы и методы педагогической и научно-педагогической деятельности врача; <p>- место, роль и значение педагогики высшей школы в системе гуманитарного знания</p>	<p>функционирования коллектива, профессиональной деятельности;</p> <p>- проектировать методическую систему работы преподавателя</p>	<p>управления педагогическим процессом;</p>	
4	ПК-1	<p>готовностью 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</p>	<p>федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения; методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления</p>	<p>использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности медицинских организаций для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики</p>	<p>навыками медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни; оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; подготовки информационных материалов в области формирования здорового образа жизни населения через СМИ и информационных носителей внутри медицинской организации; составления программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне</p>	Тесты, вопросы
5	ПК-2	<p>готовностью к</p>	<p>характеристику</p>	<p>- оказывать</p>	<p>- алгоритмами</p>	тестовые задания,

		<p>проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>очагов создаваемых токсичными химическими веществами (АОХВ) в военное время и в районах ЧС природного и техногенного характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - задачи и организационную структуру ВСМК; • задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания; • основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; • патологию, клинику и лечение поражений АОХВ и ИИИ; • основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; • основы организации и проведения санитарно-противозидемических мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; • коллективные средства защиты, убежища для 	<p>первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и 	<p>выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при радиационных и химических поражениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания медицинской помощи пострадавшим, ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе 	<p>контрольные вопросы</p>
--	--	---	---	--	--	----------------------------

			<p>нетранспорте больных и порядок их использования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • средства индивидуальной защиты и медицинских средств от РВ, АОХВ, БС; • организацию и порядок проведения эвакуации населения и ЛПУ; • порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва; • организацию снабжения формирований и учреждений МС ГО и ВСМК медицинским, материально-техническим и другими видами имущества; • порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения 	<p>чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, 	
--	--	--	--	---	--

				находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;		
6	ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих их состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Тесты, вопросы
7	ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	морфологические проявления наиболее частых болезней человека состояний. принципы формулировки и рубрикации патологоанатомического диагноза, в соответствии с рубриками МКБ-10 принципы рубрикации в соответствии с МКБ-10 заключения прижизненного патологоанатомического исследования операционного и биопсийного материала	проводить дифференциальную диагностику при постановке патологоанатомического диагноза и оформлении заключения при прижизненной патологоанатомической диагностике биопсийного и операционного материала; правильно оценить значимость морфологических изменений с учетом клинической картины заболевания формулировать и рубрифицировать патологоанатомический диагноз в соответствии с	методиками проведения патологоанатомического вскрытия. техникой микроскопического исследования аутопсии морфологической оценкой степени проявления патологических процессов навыками ведения медицинской документации	Тесты, собеседования

				рубриками МКБ-10		
8	ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	методы морфологического исследования аутопсийного и биопсийного материала-оценивать иммуногистохимическую экспрессию с учетом особенностей гистологического строения тканей.	квалифицированно проводить аутопсийную и биопсийную работу; проводить интерпретацию селективных гистохимических окрасок; сопоставлять результаты иммуногистохимической диагностики с морфологической картиной	навыками макро- и микроскопической диагностики; принципами выбора селективных гистохимических окрасок; правилами оценки иммуногистохимической экспрессии	Тесты, собеседования
9	ПК-6	готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	психологические и педагогические основы профессиональной деятельности и профессионального взаимодействия; цели, направленность, формы и методы педагогической и научно-педагогической деятельности врача.	оперативно ориентироваться в сложных случаях из педагогической практики и эффективно решать актуальные задачи; осуществлять воспитательный и образовательный процесс по отношению к здоровым лицам, пациентам, их родственникам, среднему и младшему медицинскому персоналу в рамках профессиональной деятельности; обучать навыкам самопомощи пациентов и их родственников; использовать педагогические знания, умения и навыки при решении лечебно-профилактических, психолого-просветительских и	навыками осуществления педагогической деятельности по профилактике здорового образа жизни и профилактике развития заболеваний у здоровых лиц группы риска; навыками осуществления педагогической деятельности по сохранению и восстановлению здоровья, профилактике осложнений и рецидивов у пациентов с учетом их возрастных, индивидуальных и личностных особенностей; -навыками осуществления педагогической деятельности по сохранению и восстановлению здоровья, профилактике осложнений и рецидивов у пациентов посредством работы с их родственниками	Тесты, собеседования

				социально-организаторских задач		
10	ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опытом руководящей работы; опытом распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей	Тесты, собеседования
11	ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей	Тесты, собеседования
12	ПК-9	готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<ul style="list-style-type: none"> • цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения; • задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания; • медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; 	<ul style="list-style-type: none"> - оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы 	<ul style="list-style-type: none"> - методами оценки радиационной и химической обстановки при ЧС мирного и военного времени; - алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при радиационных и химических поражениях; - методами оказания медицинской помощи пострадавшим, ведения медицинской учетной и отчетной документации на всех этапах 	тестовые задания, контрольные вопросы

		<ul style="list-style-type: none"> ● основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; ● патологию, клинику и лечение поражений токсичными химическими веществами и ионизирующими излучениями; ● способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; ● основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; ● основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в ЧС природного и техногенного характера; ● организацию и способы 	<p>медицины катастроф;</p> <p>- практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;</p> <p>- оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;</p> <p>- практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского</p>	<p>ЛЭО.</p>	
--	--	---	---	-------------	--

		<p>защиты от поражающих факторов оружия массового поражения и природных и техногенных катастроф;</p> <ul style="list-style-type: none"> • средства индивидуальной и коллективной защиты от РВ, АОХВ, БС; • медицинские средства профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений ионизирующими излучениями, АОХВ и БС; • организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; • основы оценки химической и радиационной обстановки; • принципы организации радиационного и химического контроля; • основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения (ЧСО и ПСО), территории и на этапах медицинской эвакуации; • порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационн 	<p>персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать радиационную и химическую обстановку; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; - оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; - выполнять 	
--	--	---	--	--

			<p>ого резерва;</p> <ul style="list-style-type: none"> • организацию снабжения формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и Всероссийской службы медицины катастроф медицинским, материально-техническим и другими видами имущества; • порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения 	<p>свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;</p> <ul style="list-style-type: none"> - практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени; - оценивать радиационную и химическую обстановку; - квалифицированно использовать медицинские средства защиты; - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении 	
--	--	--	---	---	--

				формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф;		
--	--	--	--	---	--	--

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Примеры вопросов для собеседования

1. Нарушения кровообращения. Классификация. Венозное полнокровие: причины, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение.
2. Кровотечение, кровоизлияние: определение понятий, причины и механизмы развития, виды, исходы, значение.
3. Тромбоз: определение, причины и механизмы тромбообразования. Тромбы: классификация, морфологическая характеристика, осложнения, исходы, значение. Особенности тромбоза в детском возрасте.
4. Эмболия: определение, виды, причины, морфологические проявления, исходы, значение. Особенности у детей.
5. Инфаркт: определение, причины и механизмы развития, виды, морфологические проявления, исходы, значение. Особенности у детей.

6. Адаптация. Гипертрофия и гиперплазия; метаплазия: виды, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
7. Атрофия и инволюция: классификация, виды, причины и механизмы развития, основные морфологические проявления, исходы, значение.
8. Альтерация и её виды. Понятие о некрозе и апоптозе (причины, механизмы развития, морфологические проявления).
9. Воспаление: определение, фазы. Принципы классификации. Особенности воспалительной реакции у эмбрионов, плодов и новорожденных. Альтеративное и экссудативное воспаление.
10. Продуктивное воспаление: определение, причины, виды, основные морфологические проявления, исходы, значение. Грануляционная ткань: морфогенез, динамика её изменений, исходы, значение.
11. Гастриты. Этиология, классификация, морфологические проявления. Энтеропатии: причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.
12. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки хронические воспалительные заболевания кишечника.
13. Аппендицит: классификация, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение. Особенности у детей. Роль вирусов и бактерий в развитии аппендицитов.
14. Гепатит Цирроз печени морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
15. Болезни желез внутренней секреции.
16. Наиболее значимые заболевания гипофиза, надпочечников, щитовидной железы. Морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
17. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, формы. Морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
18. Хирургическая патология тела и шейки матки. Патология яичников. Эндометриоз.
19. Гломерулонефрит (классификация). Гломерулонефрит: этиология, патогенез, морфогенез, морфологическая классификация, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение. Нефротический синдром: определение, классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
20. Острый некротический нефроз: причины, морфологическая классификация, клинко-морфологические формы, морфологические проявления, осложнения, исходы, значение. Наследственные тубулопатии. Пиелонефрит: этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
21. Патология опорно-двигательного аппарата: остеомиелит, остеодистрофия, рахит. Основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
22. Врожденная патология костей. Летальные скелетные дисплазии. Танатофорная дисплазия. Ахондроплазия
23. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
24. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
25. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
26. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
27. Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.
28. Врожденные пороки развития пищеварительного тракта: классификация, механизмы возникновения, основные морфологические проявления, исходы.
29. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.

30. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления, исходы, значение.
31. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.
32. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
33. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.
34. Методы морфометрического анализа
35. Способ определения степени атрофии слизистой оболочки антрального отдела и/или тела желудка способом морфометрического анализа
36. Суть морфолого-статистического анализа
37. Методы оценки достоверности результатов морфометрического исследования
38. Организация количественного патоморфологического исследования
39. Применение результатов морфометрии в медицине
40. Количественные аспекты оценки результатов морфометрического исследования
41. Определение и предмет количественной патологоанатомической морфологии
42. В чем заключается необходимость морфометрического исследования в онкологии
43. Основные методы статистической обработки морфометрических исследований
44. Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука, изучающая закономерности формирования здоровья населения с целью разработки стратегии и тактики здравоохранения, ее определение и содержание.
45. Общественное здоровье и здравоохранение в системе естественных и общественных наук, интеграция общественного здоровья с другими отраслями науки и практики государственного строительства.
46. Место общественного здоровья и здравоохранения как предмета преподавания среди медицинских, гигиенических и общественных наук в системе медицинского образования и в практической деятельности врача.
47. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в экономике, планировании, управлении, организации труда в здравоохранении.
48. Основные методы исследования общественного здоровья и здравоохранения: статистический, экономический, исторический, экспериментальное моделирование, экспертных оценок, системный анализ, социологические и эпидемиологические методы.
49. Влияние когнитивных процессов, эмоциональных особенностей и особенностей личности, половозрастных, социальных и профессиональных особенностей на восприятие собственного тела, восприятие болезни и здоровья
50. Типы отношения к болезни.

6.2.2. Примеры ситуационных задач

№1

Ребёнок 6 лет, находился в стационаре и получал лечение по поводу острого лимфобластного лейкоза. Ребёнок погиб на фоне прогрессирующего течения двусторонней пневмонии. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и поставить диагноз.

№2

Ребёнок (м) 3 лет. В течении 1,5 месяцев – сухой кашель, слабость. При обследовании выявлен гидропневмоторакс справа. При проведении КТ определена опухоль Грудной полости, захватывающая нижнюю и среднюю доли правого лёгкого, перикард и диафрагму. Выполнена биопсия опухоли.

№3

Ребёнок (мальчик) 9 лет с жалобами на прогрессирующее нарушение зрения в течение 2-х лет. МРТ выявило объёмное образование зрительного нерва с контрастным усилением сигнала. Выполнена тотальная резекция опухоли.

№4

Больная 14 лет, удалена опухоль яичника. Клинический диагноз – низкодифференцированная аденокарцинома. По прилагаемым микропрепаратам дать гистологическую характеристику опухоли, поставить диагноз. Охарактеризовать прогноз и тактику ведения больной.

№5

Больная 30 лет. При гинекологическом исследовании диагностирована псевдоэрозия шейки матки и проведена эксцизия. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и поставить диагноз. Охарактеризовать прогноз и тактику ведения больной.

№6

Женщина 35 лет, 1 роды, тазовое предлежание, крупный плод. Родоразрешение оперативным путём. На операции обнаружены и удалены увеличенные в размерах кистозно изменённые яичники. Макроскопически яичники размерами: левый – 10x7x2 см с множественными кистами 0,3 – 3 см в диаметре, правый – 13x7x3 см, диаметр кист – 0,2 – 2,5 см. По прилагаемым микропрепаратам дать гистологическую характеристику удалённых яичников, поставить диагноз. Охарактеризовать прогноз и тактику ведения больной при данном процессе.

№7

Ребёнок 1,5 мес., родился недоношенным, в первые дни жизни – клиника синдрома дыхательных расстройств, «белые лёгкие» на рентгенограмме на вторые сутки жизни. Получал терапию в реанимационном отделении. Поступил в больницу повторно в возрасте 1 месяца с клиникой респираторного заболевания. При проведении рентгенологического обследования выявлена киста нижней доли правого лёгкого. Проведена резекция кисты

№8

Больная 17 лет. Жалобы на кашель и затруднение дыхания. При обследовании выявлено опухолевое образование в средостении. Выполнена биопсия опухолевого образования. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и поставить диагноз.

№9

Ребёнок 10 лет, погиб от сочетанной вирусно-бактериальной инфекции. В крови обнаружено снижение уровня Ig M, Ig G, Ig A. По прилагаемым микропрепаратам дать гистологическую характеристику иммунных органов и поставить диагноз.

№10

Фенотипическая женщина 20 лет. Обратилась по поводу первичной аменореи. На УЗИ – атрезия влагалища, отсутствие матки, рудиментарные маточные трубы, гонады – выше нормальной области локализации яичников. Генотип – 46XY. Проведена гонадэктомия. Дать гистологическую характеристику гонад и поставить диагноз.

№11

Мальчик 5 лет. Поступил в детскую инфекционную больницу с жалобами на многократный жидкий стул, повышение температуры тела до 38 – 39 гр.С. Боли в животе, ложные позывы на дефекацию. Состояние при поступлении крайне тяжелое: выраженный токсикоз с эксикозом, живот втянут, болезненный при пальпации, сигмовидная кишка прощупывается в виде бугристого тяжа. Из приемного покоя мальчик помещен в реанимационное отделение, где через 7 часов наступила смерть. Из анамнеза известно, что мальчик из социально неадаптированной семьи, длительность болезни не известна. Макроскопическая картина – слизистая толстой кишки отечная, гиперемирована с многочисленными наложениями неправильной формы грязного серо-желтого цвета. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и поставить диагноз.

№12

Плод матери Л., 32 лет, родился мертвым на 30 неделе беременности в машине «Скорая помощь» с массой тела 1670,0 и длиной тела 42,5 см. Из анамнеза: беременность 6, роды 3(1 – срочные в 1994 г. без особенностей, 2-4 – мед. аборт без осложнений, 5 – срочные роды в 2006 г. без особенностей). Настоящая беременность протекала с отеками беременных.

Продолжительность родов 5 часов 30 минут (1 период – 5.10, 2-й – 10 минут). Плацента массой 294 г., размерами 14,0x 13,0x2,5, поверхность сглажена, с единичными псевдоинфарктами, выраженной гиперемией, ткань на разрезе – темно-красная; оболочки тонкие, серо-красного цвета. Клинический диагноз: Антенатальная гибель плода вне лечебного учреждения. При вскрытии плода отмечалась мацерация кожных покровов, аутолитические изменения внутренних органов с их неравномерным полнокровием и очаговыми кровоизлияниями. Используя микропрепараты, сформулировать патологоанатомический диагноз и заполнить свидетельство о смерти.

№13

Ребёнок 3 лет с жалобами на нарушение дыхания, гнусавость в течение 3 недель. При осмотре выявлено объёмное образование носоглотки, напоминающее полип. Выполнена биопсия. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и поставить диагноз. Охарактеризовать прогноз и тактику ведения больного.

№14

Новорожденный мальчик Б. родился от 3 беременности первых срочных родов с массой 2750 гр, длиной 49 см. Смерть наступила через 12 часов после рождения. Мать 24 лет. 2 первых беременности закончились самопроизвольными выкидышами. Во время настоящей беременности отмечалась угроза прерывания беременности, многоводие. Кожные покровы ребенка были несколько желтушны. На вскрытии отмечалось увеличение массы печени и селезенки в 1,5 раза. Масса тимуса 6,4 гр. (N 10 гр). По прилагаемым микропрепаратам мазков-соскобов из легких, внутренних органов и последа описать гистологические изменения и поставить диагноз.

№15

Плацента женщины 23 лет. Беременность 1, протекала без осложнений. Роды 1, без патологии, живорожденный мальчик массой 3450 гр, длиной 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10. При макроскопическом исследовании последа отмечено: масса 540 гр, плацентарно-плодный индекс 0,16, дольки плаценты крупные, ткань плаценты на разрезе синюшно-красная. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические проявления компенсаторно-приспособительных реакций и оценить морфофункциональное состояние плаценты, поставить диагноз. Охарактеризовать прогноз для родившегося ребенка и матери.

№16

Плацента женщины 35 лет. Беременность и роды первые протекали с осложнениями: нефропатия, преждевременное излитие околоплодных вод. Плод массой 3100 гр, длиной 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Плацента массой 650 гр., ткань на разрезе серо-розовая рыхлая. Плацентарно-плодный индекс 0,21. По прилагаемым микропрепаратам описать морфологические изменения в плаценте и морфофункциональное состояние плаценты.

№17

Девочка в возрасте 1 год 9 месяцев поступила в педиатрическое отделение с жалобами на боли в животе, учащенный стул с неперевавшими частицами пищи, усиленное газообразование, задержку физического развития, снижение массы тела. При фиброгастроэндоскопическом исследовании обнаружены признаки поверхностного антрального гастрита (уреазный тест +) и поверхностного (с проявлениями лимфостаза в СО) дуоденита. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и сформулировать диагноз.

№18

Мальчик 11 лет. Поступил в хирургическое отделение детской больницы с жалобами на деформацию проксимальной фаланги большого пальца правой стопы, боли в этой области при ходьбе. Назначено рентгенологическое обследование, выявлено уродующее фалангу образование неправильной формы. Произведено оперативное вмешательство: удалено костно-хрящевое образование проксимальной фаланги большого пальца правой стопы. Макроскопическая картина – костно-хрящевое образование неправильной формы, размерами 3,5x2,5x2,0 см, с трех сторон покрыто нетолстым неравномерным слоем гиалинового хряща; на разрезе определяется губчатая костная ткань, по периферии – слой гиалинового

хряща толщиной от 0,1 до 0,4 см. По прилагаемым микропрепаратам описать гистологические изменения и сформулировать диагноз.

№19

Плацента при первой доношенной беременности, женщины 23 лет с пролапсом митрального клапана. Родоразрешение кесаревым сечением, плод мужского пола, массой 3800 гр., длиной 52см., показатель по шкале Апгар 8/9 баллов. Макроскопически: масса плаценты 600 гр., на разрезе ворсинчатый хорион темно-красного цвета. Предлагаются для решения задачи стекла для микроскопического исследования плаценты.

№20

Плацента при первой доношенной беременности, женщины 38 лет. Плод массой 3050 гр., длиной 49 см. Предлагается для решения задачи стекла для микроскопического исследования.

№21

Пациент П., 22 года. Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит В + С. Анти- HCV(+), HBeAB (+), HBcAgAB(+), билирубин 35-17; АлАТ 33-27, тимоловая проба 6,8, сулемовый Тит 1,9 протромбин 73. По прилагаемым микропрепаратам поставить диагноз.

№22

Больной К., 12 лет, на коже спины которого образования с сосочковидной поверхностью коричневатого цвета размером 2 см. Удаленное образование на разрезе беловатого цвета. Микроскопически: гнезда невоидных клеток внутри дермы с широкими прослойками соединительной ткани.

№23

Плод матери К., 25 лет, родился мертвым на 37 неделе беременности от 1 беременности с массой 3020,0, длиной тела 50 см. Из анамнеза известно, что за 3 дня до родов – отсутствие шевеления плода, температура матери до 40,5°. Продолжительность родов 10 часов 10 минут В родах – раннее излитие вод, многоводие, хориоамнионит. Клинический диагноз: Антенатальная гибель плода вне лечебного учреждения. На вскрытии неравномерное полнокровие и очаговые кровоизлияния во внутренних органах. Легкие синюшно-красного цвета, тестоватой консистенции, ткань на разрезе неоднородного серо-красного цвета. Печень синюшно-красного цвета, с множественными мелкими желтоватыми очагами размером 0,1 – 0,2 см под капсулой и на разрезе по всей ткани. ММО резко отечны, тускловаты, желтоватого цвета. По прилагаемым микропрепаратам дать гистологическую характеристику и поставить диагноз.

6.2.3. Примеры практических навыков

1. Особенности вырезки сырого биопсийного материала
2. Техника вырезки опухолей детского возраста.
3. Гистологическая диагностика операционного и биопсийного материала
4. Диагностика опухолей взрослых
5. Гистологическая и ИГХ диагностика опухолей детского возраста.
6. Гистологическая диагностика патологических состояний послеродового периода
7. Исследование биопсий эндометрия
8. Гистологическая диагностика патологии женской репродуктивной системы.
9. Макроскопическая оценка состояния плаценты
10. Гистологическая диагностика плацентарной патологии
11. Сопоставление результатов морфологического исследования с клиническими данными
12. Определение прогноза для матери и новорождённого при исследовании последа
13. Заполнение бланка патологоанатомического заключения
14. Методики патологоанатомического вскрытия
15. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия
16. Оформление клинико-анатомического эпикриза
17. Заполнение свидетельства о смерти

18. Техника темнопольной микроскопии
19. Техника полуколичественной оценки иммуногистохимической экспрессии
20. Техника выявления амилоида при окраске конго-рот
21. Техника выявления микрофлоры при окраске по Романовскому Гимзе
22. Техника использования иммерсионных сред при проведении световой микроскопии
23. Оценка изменений нейтронов при окраске по методу Ниссля
24. Оценка иммуногистохимической экспрессии сосудисто-эндотелиального фактора роста в материале доброкачественных опухолей сосудов
25. Оценка иммуногистохимической экспрессии антител к тканевой трансклутаминазе в материале двенадцатиперстной кишки при глютеновой энтеропатии

6.2.4. Примеры тестовых заданий

1. Какие синонимы венозного полнокровия верны?

- а) гемохроматоз
- б) цианоз
- в) венозная гиперемия
- г) застой
- д) ишемия

2. К какому органу применимо понятие "мускатного вида"?

- а) легкое
- б) почки
- в) сердце
- г) печень
- д) селезенка

3. Укажите при каком патологическом процессе развивается "бурая индурация легкого"

- а) при остром венозном полнокровии
- б) при хроническом венозном полнокровии
- в) при артериальной гиперемии
- г) при острой ишемии
- д) при легочном кровотечении

4. Для хронического венозного застоя характерными являются:

- а) анасарка
- б) бурая индурация печени
- в) гидроторакс
- г) акроцианоз
- д) гидроцефалия

5. При бурой индурации лёгких изменение консистенции связано:

- а) с появлением сидерофагов
- б) с разрастанием соединительной ткани
- в) с организацией фибрина
- г) с метаплазией
- д) с пролиферацией альвеолоцитов

6. При указанных патологических процессах кровотечение развивается путем разрыва сосуда

- а) аневризма сосуда
- б) родовая травма
- в) язвенная болезнь

г) гипертоническая болезнь

д) автомобильная травма

7. Укажите для какого из указанных состояний характерно развитие диапедезных кровоизлияний

а) травма

б) распадающаяся опухоль

в) прободение язвы

г) асфиксия

д) разрыв аневризмы

8. Какие из указанных патологических состояний способствуют развитию тромбоза?

а) гемофилия

б) воспаление

в) атеросклероз

г) застой

д) перевязка или сдавление сосуда

9. Тромбоз у детей может развиваться при: (выберите правильный ответ)

а) септический эндокардит

б) васкулит

в) длительная катетеризация сосуда

г) все перечисленные предположения верны

д) ни одно из перечисленных утверждений не верно

10. Указанные признаки характерны для посмертного свертка крови

а) блестящий

б) с гладкой поверхностью

в) плотно связан со стенкой сосуда

г) не связан со стенкой сосуда

д) эластичной консистенции

11. Все виды эмболии верны, кроме:

а) жировая

б) лекарственная

в) газовая

г) тканевая

д) микробная

12. Укажите, в сосуды какого органа возможна тромбоэмболия из бедренной вены?

а) легкое

б) головной мозг

в) печень

г) селезенка

д) желудок

13. Укажите, при каком виде эмболии возможно метастазирование:

а) инородным телом

б) тканевая

в) газовая

г) воздушная

д) жировая

14. В каком органе инфаркт обычно красный (геморрагический)?

- а) селезенка
- б) мозг
- в) легкое
- г) костная ткань
- д) почки

15. Укажите основной исход инфаркта мозга

- а) глиальный рубец
- б) массивное кровоизлияние
- в) киста
- г) гидроцефалия
- д) опухоль

16. К процессам адаптации относятся

- а) мутное набухание
- б) атрофия
- в) дисплазия
- г) гипертрофия
- д) метаплазия

17. К метаплазии относятся:

- а) появление участков плоского эпителия в слизистой бронха
- б) образование костной ткани в рубце
- в) появление плоского эпителия в слизистой мочевого пузыря
- г) появление бокаловидных клеток в слизистой желудка при хроническом гастрите
- д) утолщение костных балок в костях при длительной нагрузке

18. Сердце при жировой дистрофии обозначается как

- а) бычье сердце
- б) тигровое сердце
- в) волосатое сердце
- г) лёгочное сердце
- д) панцирное сердце

19. Критериями необратимости повреждения клетки являются

- а) набухание митохондрий
- б) расширение эндоплазматического ретикулума
- в) повреждение мембран лизосом
- г) повреждение цитоскелета
- д) осыпание рибосом

20. Некроз может завершаться:

- а) маляцией
- б) мутиляцией
- в) мумификацией
- г) малигнизацией
- д) минерализацией

21. Какие из нижеперечисленных процессов являются вариантами повреждения?

- а) фибриноидное набухание
- б) гидропическая дистрофия
- в) амилоидоз

- г) жировая дистрофия
 - д) мукоидное набухание
22. Исходами мукоидного набухания являются
- а) фибриноидное набухание
 - б) амилоидоз
 - в) гиалиноз
 - г) восстановление структуры ткани
 - д) казеозный некроз
23. Гиалиноз развивается в исходе
- а) жировой дистрофии
 - б) мукоидного набухания
 - в) колликвационного некроза
 - г) фибриноидного набухания
 - д) гидропической дистрофии
24. Системный гиалиноз наблюдается при:
- а) гипертонической болезни
 - б) атеросклерозе
 - в) гриппе
 - г) сепсисе
 - д) дифтерии
25. При амилоидозе селезёнки используют следующие обозначения:
- а) сальная селезёнка
 - б) саговая селезёнка
 - в) глазурная селезёнка
 - г) ветчинная селезёнка
 - д) порфириновая селезёнка
26. Каким пигментом объясняется бурый цвет лёгких при хроническом заболевании сердца?
- а) гемомеланин
 - б) гемосидерин
 - в) липофусцин
 - г) гематоидин
 - д) липохромы
27. Какой пигмент определяет окраску рвотных масс при рвоте "кофейной гущей?"
- а) солянокислый гематин;
 - б) гемоглобин;
 - в) билирубин;
 - г) акролеин;
 - д) сульфид железа.
28. Перечисленные ниже пигменты являются гемоглобиногенными:
- а) билирубин
 - б) гемосидерин
 - в) липофусцин
 - г) солянокислый гематин
 - д) сульфид железа
29. Механическая желтуха может наблюдаться при наличии камня:

- а) в общем печёночном протоке
- б) в пузырьном протоке
- в) в правом печёночном протоке
- г) в общем желчном протоке
- д) в области Фатерова соска

30. Назовите неходжкинские лимфомы:

- а) лимфогранулематоз
- б) лимфома Беркитта
- в) болезнь Сезари
- г) грибовидный микоз
- д) миеломная болезнь

31. Назовите хронические лимфолейкозы:

- а) макроглобулинемия Вальденстрема
- б) миеломная болезнь
- в) лимфобластный
- г) болезнь Сезари
- д) лимфогранулематоз

32. Назовите парапротеинемические лейкозы:

- а) Болезнь Вальденстрема
- б) болезнь тяжёлых цепей
- в) болезнь Сезари
- г) миеломная болезнь
- д) миелоцитарный лейкоз

33. Какой белок продуцируют миеломные клетки?

- а) альфа-глобулин
- б) альбумин
- в) Ig M
- г) парапротеин
- д) серотонин

34. При какой форме сепсиса общие изменения преобладают над местными?

- а) бактериальный сепсис
- б) септицемия
- в) септикопиемия
- г) хронический сепсис
- д) септический эндокардит

35. Какой вид желтухи развивается при сепсисе?

- а) распространённая
- б) надпечёночная
- в) подпечёночная
- г) вирусная
- д) печёночная

36. Укажите вид анемии при сепсисе:

- а) гемолитическая
- б) септическая
- в) железодефицитная
- г) паренхиматозная

- д) пернициозная
37. Что относится к проявлениям третичного сифилиса?
- а) твёрдый шанкр
 - б) хроническое интерстициальное воспаление
 - в) гумма
 - г) сифилиды
 - д) саблевидные голени
38. Какие из перечисленных процессов характерны для ревматизма?
- а) полиартрит;
 - б) гемоперикард;
 - в) полисерозит;
 - г) васкулит;
 - д) хорея.
39. Какой вариант поражения сердца наиболее типичен для ревматизма в период обострения?
- а) эндокардит
 - б) миокардит
 - в) перикардит
 - г) панкардит
 - д) эндомиокардит
40. Какие формы эндокардита характерны для ревматизма?
- а) фибропластический;
 - б) острый бородавчатый;
 - в) вальвулит;
 - г) полипозно-язвенный;
 - д) эндокардит Либмана - Сакса
41. Эндокардит Либмана-Сакса характерен для:
- а) ревматизма;
 - б) системной красной волчанки;
 - в) склеродермии;
 - г) сепсиса;
 - д) ревматоидного артрита.
41. Какое утверждение, касающееся сердечной недостаточности, является справедливым?
- а) термином - острая СН обозначается выраженное сердцебиение при расширении полостей сердца
 - б) одышка является результатом застоя крови в скелетной мускулатуре
 - в) в результате правожелудочковой СН может развиваться гепатомегалия
 - г) чаще всего встречается правожелудочковая СН
42. Какой патологический процесс лежит в основе эрозии желудка?
- а) глубокий некроз стенки
 - б) пролиферация эпителия
 - в) атрофия эпителия
 - г) поверхностный некроз слизистой
 - д) дисплазия
43. Укажите изменения, характерные для острого гастрита:
- а) экссудативное воспаление слизистой желудка

- б) структурная перестройка слизистой
- в) извращённая регенерация слизистой
- г) продуктивное воспаление в слизистой
- д) энтерализация слизистой

44. Укажите формы острого гастрита в зависимости от механизма действия повреждающего фактора:

- а) экзогенный
- б) эндогенный
- в) поверхностный
- г) диффузный
- д) атрофический

45. Укажите морфологические формы острого гастрита:

- а) поверхностный
- б) фибринозный
- в) гнойный
- г) атрофический
- д) гипертрофический

46. Укажите варианты хронического гастрита:

- а) аутоиммунный
- б) бактериальный
- в) флегмонозный
- г) катаральный
- д) рефлюкс-гастрит

47. Назовите морфологические формы ХГ:

- а) катаральный
- б) поверхностный
- в) гнойный
- г) геморрагический
- д) атрофический

48. Укажите варианты хронического гастрита по локализации:

- а) пангастрит
- б) антральный
- в) кардиальный
- г) фундальный
- д) поверхностный

49. Укажите сущность морфологических изменений при хроническом гастрите:

- а) нарушение регенерации
- б) структурная перестройка слизистой
- в) пролиферация желёз
- г) некроз слизистой
- д) фибринозное воспаление слизистой

50. Укажите особенности не аутоиммунного ХГ

- а) вызывается кишечной палочкой
- б) вызывается хеликобактериями
- в) антральный гастрит
- г) фундальный гастрит

- д) атрофия развивается быстро
51. Общественное здоровье на 50% и более обусловлено
- а) состоянием внешней среды
 - б) гигиеническими факторами
 - в) состоянием здравоохранения
 - г) наличие гигиенических навыков
 - д) условиями и образом жизни
52. На здоровье населения влияют
- а) социально-экономические факторы
 - б) социально-биологические факторы
 - в) медицинские факторы
 - г) природно-климатические факторы
 - д) все перечисленное верно
53. Основным методом изучения показателей статистики населения следует считать
- а) текущую регистрацию рождаемости
 - б) перепись населения
 - в) выборочные демографические исследования
 - г) социологический опрос населения
 - д) все перечисленное верно
54. Динамика населения изучает
- а) механическое движение населения
 - б) естественное движение населения
 - в) миграционные процессы
 - г) все перечисленное верно
55. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год
- а) живыми
 - б) мертвыми
 - в) живыми и мертвыми
 - г) проживших 168 часов
56. Отбор содержания образования определяется уровнем...
- а) подготовки педагогов
 - б) развития технологий обучения
 - в) требований родителей
 - г) социальных и научных достижений
57. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его...
- а) целенаправленность
 - б) индивидуальность
 - в) управляемость
 - г) целостность
58. Ошибочную основу воспитания детей в семье составляет...
- а) строгость в сочетании с эмоциональной холодностью в отношениях с ребенком
 - б) помощь ребенку в преодолении проблем
 - в) забота о ребенке в сочетании с требовательностью
 - г) бескорыстная любовь к ребенку
- 59 Авторитарная система отношений «врач-больной» - это модель...

- а) модель контракта
- б) партнерства
- в) руководства-партнерства
- г) руководства

60. Основными категориями педагогики являются...

- а) знания, умения, навыки
- б) среда, наследственность, воспитание
- в) воспитание, обучение, образование
- г) созревание, система, социализация

7. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Повзун, С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-М, 2007. – 176с.
2. Струков, А.И., Серов, В.В. Патологическая анатомия: Учебник. -5-е изд., стер. – М.: Литтерра, 2011. – 848с.
3. "Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015." <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
4. 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. <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
1. "Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Национальные руководства")." <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html>

Дополнительная:

1. Телль, Л.З. и др. Патологическая анатомия. Интенсивный курс лекций. – М.: МИА, 2007. – 659с.
2. Цинзерлинг, А.В., Цинзерлинг, В.А. Патологическая анатомия: Учебное пособие – СПб.: СОТИС, 2005. – 420с.