

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 14.03.2024 14:10:20  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49cea6976863adccc18d003c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методической комиссией  
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3  
И.И. Председатель УМК  
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор НГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
д-р мед. наук, доцент  
С.Л. Кан  
«16» мая 2023 г.  
Решение Ученого совета  
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**выпускников основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре по специальности  
31.08.07 патологическая анатомия**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы  
(108 академических часов)**

**Новокузнецк, 2023**

## Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.07 патологическая анатомия

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бондарев Олег Иванович	К.м.н.	Заведующий кафедрой паталогической анатомии и судебной медицины	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Азаров Павел Алексеевич	К.м.н.	Ассистент кафедры паталогической анатомии и судебной медицины	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Сурков Арнольд Михайлович	К.м.н.	Ассистент кафедры паталогической анатомии и судебной медицины	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник учебно-методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

## Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1.** Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 патологическая анатомия разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказа Минобрнауки России от 02.02.2022 N 110 (ред. от 19.07.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022 N 67737);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

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

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

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы

высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 патологическая анатомия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 патологическая анатомия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-патологоанатома в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.07 патологическая анатомия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.07 патологическая анатомия.

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

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

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

- 1) междисциплинарного тестирования;

2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений навыками и опытом деятельности в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 патологическая анатомия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-патологоанатом.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- способностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

*в деятельности в сфере информационных технологий:*

- способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

*в организационно-управленческой деятельности:*

- способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

*в педагогической деятельности:*

- способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);
- способностью к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ОПК-4);
- способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-5);
- способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-6);
- способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-7);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

- способностью проведения прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала (ПК-1);
- способностью проведения посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий) (ПК-2);
- способностью проведения анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-3);
- способностью оказания медицинской помощи в экстренной форме (ПК-4);

## **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.07 патологическая анатомия и размещенным в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

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

Инструкция: выберите правильный вариант.

### **1. Морфологические признаки хронической сердечной недостаточности при декомпенсации порока сердца:**

А. Вторично-сморщенные почки, мускатная печень, бурая индурация лёгких

- Б. Мускатная печень, цианотическая индурация почек, бурая индурация лёгких
- В. Бурая индурация лёгких, общий гемосидероз, мускатная печень
- Г. Мускатная печень, общий гемосидероз, вторично-сморщенные почки

Ответ: Б.

**2. Макроскопическая характеристика «хронического легочного сердца»**

- А. Атрофия миокарда
- Б. Ожирение сердца
- В. Гипертрофия левого желудочка
- Г. Гипертрофия правого желудочка

Ответ: Г.

**3. Для пищевода Barrett характерно:**

- А. Лейкоплакия пищевода
- Б. Множественные эрозии слизистой оболочки пищевода
- В. Полипоз слизистой оболочки пищевода
- Г. Эктопия призматического эпителия кардиального типа выше z-линии при рефлюкс-эзофагите.

Ответ: Г.

**4. Заболеванием, часто осложняющимся амилоидозом почек, является:**

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. Атеросклероз
- В. Ревматоидный артрит
- Г. Ревматическая лихорадка

Ответ: В.

**5. Характер экссудата при крупозной пневмонии:**

- А. Серозно-гнойный
- Б. Гнойный
- В. Фибринозно-гнойный
- Г. Геморрагический

Ответ: В.



## **6. Самая частая первичная злокачественная опухоль пищевода**

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

Ответ: Б.

### **II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 патологическая анатомия.

#### **4. Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

1. Общая морфологическая характеристика инфекционного процесса.
2. Патоморфоз инфекционных болезней.
3. Клинико-морфологические формы сепсиса.  
Патологическая анатомия вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты).
5. Патологическая анатомия сыпного тифа.
6. Патологическая анатомия бактериальных инфекций (сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия).
7. Патологическая анатомия скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции.
8. Патологическая анатомия туберкулеза.
9. Патологическая анатомия сифилиса.
10. Патологическая анатомия микозов (актиномикоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз).

11. Патологическая анатомия инфекций, вызванных (малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз).
12. Патологическая анатомия глистных инвазий цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз).
13. Патологическая анатомия карантинных и особо опасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, жёлтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД).
14. Патологическая анатомия хронического алкоголизма.
15. Патологическая анатомия травмы и радиационных поражений.
16. Патологическая анатомия лучевой болезни.
17. Патологическая анатомия раневого сепсиса.
18. Патологическая анатомия ожогов и отморожения в условиях боевых действий.
19. Патологическая анатомия болезней, опухолей органов челюстно-лицевой системы.
20. Лекарственный патоморфоз и морфология осложнений реанимации и интенсивной терапии.
21. Каковы основные стадии канцерогенеза?
22. Каковы генетические основы канцерогенеза?
23. Какие варианты круглоклеточных опухолей мезотелиальной и мягких тканей Вы знаете?
24. Как называется заболевание, в основе которого лежит нарушение обмена меди?
25. Какими метаболическими нарушениями сопровождается паращитовидных желез?
26. Какие виды камней образуются в желчном пузыре?
27. Чем характеризуется опухолевый рост?
28. Каковы факторы повреждения клетки?
29. Какие виды некроза встречаются?
30. Какой клеточный состав инфильтрата преобладает в очаге острого воспаления?
31. Назовите клинические признаки острого инфаркта миокарда.
32. Каковы симптомы гипертонического криза?
33. Какие существуют виды аритмий?
34. Каков патогенез артериальной гипертонии и меры профилактики этого заболевания?
35. Что входит в понятие «здоровый образ жизни»?

**Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

1. Осмотр и вскрытие тела умершего.
2. Клинико-патологоанатомический анализ.
3. Анализ летальных исходов.

4. Выполнение пробы на воздушную и жировую эмболию.
5. Выполнение пробы на наличие воздуха в плевральных полостях.
6. Выполнение пробы на ишемию миокарда.
7. Взвешивание отделов сердца.
8. Морфометрия органов.
9. Выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей.
10. Забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
11. Макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости их фотографирование и зарисовка.
12. Взятие из присланного материала участков для последующего микроскопического исследования.
13. Исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала).
14. Специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия); вскрытие при подозрении на сепсис.
15. Вырезка нужных для гистологического исследования участков органов и тканей.
16. Забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований.
17. Выбор оптимальных методов фиксации, обработки, окраски материала. Определение необходимого для диагностики числа гистологических препаратов.
18. Отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.
19. Назовите различия между реактивными и опухолевыми изменениями при диагностике опухолей губы, полости рта и глотки.
20. Назовите эпителий желез, который наблюдают высокодифференцированных аденокарциномах эндометрия.
21. Перечислите, чем характеризуется микрокарцинома шейки матки.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

### ***Ситуационная задача 1.***

**Задача:** Труп больного А. 80 лет, поступил в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом ИБС. В анамнезе — 2 года назад трансмуральный инфаркт миокарда. При изучении истории болезни имелись данные о расширении границ сердца, патологической пульсации сердца в области верхушки, одышки, кашля с ржавой мокротой, увеличение размеров печени, селезенки и периферических отеки. Внезапно наступила смерть. При исследовании трупа отмечалось выраженная синюшность кожных покровов лица и шеи, периферические отеки, асцит, гидроторакс.

#### **Вопрос:**

1. Какие патоморфологические нозологические формы соответствуют клинической и патоморфологической картине?
2. Назовите болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний.
3. Какова частая локализация хронической аневризмы сердца?
4. Чем представлена стенка хронической аневризмы?
5. Назовите осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца.
6. Назовите одну из возможных причин смерти больного А.

#### **Ответы:**

1. ИБС. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз, хроническая аневризма сердца.
2. Болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний: крупноочаговый кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, ишемическая кардиомиопатия.
3. Заднебоковая стенка левого желудочка.
4. Плотной рубцовой тканью с остатками впаянных в неё склерозированных сосудов.
5. Тромбоз стенки хронической аневризмы, хроническая сердечная недостаточность, тромбоэмболия ветвей большого круга кровообращения (тромбоз мезентериальных сосудов, тромбоз сосудов головного мозга, тромбоз сосудов почек).
6. Тромбоэмболия легочной артерии вследствие нарушения кровообращения по большому кругу кровообращения из глубоких вен голени.

### ***Ситуационная задача 2.***

#### **Подготовка образца к гистологическому исследованию**

Вам предстоит исследовать ткань печени мыши для выявления признаков фиброза. Вы получили образец ткани и должны подготовить его к микроскопическому анализу.

#### **Вопросы:**

1. Какие этапы подготовки образца вы будете использовать?

2. Какие реагенты и инструменты потребуются для фиксации, дегидратации, прозрачности, пропитки и встраивания ткани?
1. Какой метод окраски вы выберете для выявления фиброза и почему?

### ***Ситуационная задача 3.***

#### **Ошибки при окраске гистологических препаратов**

**Ситуация:** При окраске препаратов гематоксилином и эозином вы обнаружили, что некоторые образцы имеют необычный цвет: ядра клеток окрашены слабо, а цитоплазма имеет неоднородный оттенок.

#### **Вопросы:**

1. Какие факторы могли привести к таким результатам окраски?
2. Какие шаги вы предпримете для устранения этих ошибок в будущем?
3. Как проверить качество используемых реагентов и готовности препарата к окраске?

### ***Ситуационная задача 4.***

#### **Выбор метода окраски для исследования нервной ткани**

**Ситуация:** Исследовательская группа занимается изучением изменений в нервной ткани при альцгеймеровской болезни. Вам необходимо выбрать метод окраски, который позволит наилучшим образом визуализировать бета-амилоидные бляшки и нейрофибриллярные клубки.

#### **Вопросы:**

3. Какие методы окраски вы рассмотрите для этой задачи?
4. Какие преимущества и недостатки имеют выбранные вами методы?
5. Какие дополнительные методы могут быть использованы для подтверждения результатов гистологического исследования?

## **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

### **Билет №1**

1. Опишите процесс и назначение фиксации в гистологической технике.

2. Четко сформулируйте за счет каких процессов обеспечиваются этапы фиксации

Ответ: Фиксация – это первый и один из самых важных шагов в подготовке гистологического препарата, целью которого является сохранение морфологии тканей и структур в их наиболее приближенном к живому состоянию виде. Это достигается за счет обезвоживания ткани, предотвращения разложения и ферментативной активности после её изъятия из организма. Для фиксации чаще всего используется 10% нейтральный раствор формалина, который эффективно консервирует белки, делая ткань твердой и устойчивой к дальнейшей обработке.

### **Билет № 2**

1. Встраивание ткани в парафин

2. Каковы цели и основные этапы встраивания ткани в парафин?

Ответ: Встраивание ткани в парафин – это процесс, предназначенный для подготовки ткани к срезанию на микротоме, что позволяет получать тонкие срезы для микроскопического исследования. Цели встраивания включают поддержку ткани, чтобы предотвратить её деформацию и обеспечить равномерность срезов. Основные этапы включают дегидратацию ткани (удаление воды с помощью серии алкоголей возрастающей концентрации), прозрачность (замена алкоголя ксилолом или другими прозрачными веществами), пропитку (пропитывание ткани расплавленным парафином) и собственно встраивание, когда пропитанная ткань помещается в формочку с парафином, который затем застывает.

### **Билет № 3**

1. Методы окраски гистологических препаратов

2. Объясните принципы и цели использования окраски гематоксилином и эозином (ГЭМ).

Ответ: Окраска гематоксилином и эозином (ГЭМ) является стандартным и наиболее часто используемым методом окраски в гистологии. Гематоксилин окрашивает ядра клеток в синий или темно-фиолетовый цвет, в то время как эозин придает цитоплазме, коллагену и другим элементам ткани розовый оттенок. Этот метод позволяет визуализировать общую структуру тканей, различать клеточные и внеклеточные компоненты, а также оценивать морфологические изменения в тканях при различных патологиях.

**Задача:** Больной 80 лет, поступил в клинику с прогрессирующей сердечной недостаточностью. В анамнезе — 2 года назад трансмуральный инфаркт миокарда. При обследовании отмечено значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой

мокротой, увеличение размеров печени, отеки. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия.

**Вопрос:**

1. К какой группе относится хроническая аневризма сердца?
2. Назовите болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний.
3. Какова частая локализация хронической аневризмы сердца?
4. Чем представлена стенка хронической аневризмы?
5. Назовите осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца.

**Ответы:**

1. Хроническая аневризма сердца относится к группе хронических ишемических болезней сердца.
2. Болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний: крупноочаговый кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, ишемическая кардиомиопатия.

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:**

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
<p>понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности



<b>Уровень</b>	<b>Характеристика</b>
	выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## **V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная литература:**

1. Макроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Руководство для врачей – патологоанатомов/ под ред. Ю.А. Кривопалова. – М.: Практическая медицина, 2019. – 352с.: ил. ISBN 978-5-98811-574-8

2. Прижизненная патолого-анатомическая диагностика болезней органов пищеварительной системы (класс XI МКБ-10). Клинические рекомендации RPS3.11(2018) / А.В. Кононов, С.И. Мозговой, А.Г. Шиманская. — М.: Практическая медицина, 2019. — 192 с.

3. Патолого-анатомические исследования: нормативные документы/ Под ред. Г.А. Франка и П.Г. Малькова; Минздрава России. – М.: Практическая медицина, 2018. – 216с. ISBN 978-5-89084-031-8

4. Клиническая патологическая анатомия: Учеб. Пособие /И.Ю. Макаров, Н.В. Меньщикова, Э.Э. Абрамкин. – Благовещенск, 2021, 162 с.

5. Туффаха С..А. Муин, Гичка Сергей, Гуски Ганс, Кристиансен Глен. Иммуногистохимия в диагностике опухолей. — Киев.: Книга-плюс, 2018. — 336 с.

6.Соловьев Ю.Н. Патология опухолей костей: практическое руководство — М.: Практическая медицина, 2019. — 272 с.

### **Дополнительная литература:**

1. Повзун С.А. Продуктивное воспаление.-СПб.: СпецЛит, 2018.-359 с.». Тираж 1000 экз. Тв. переплет, 62 цв. ил.

2. Дж. Д. Брайерли, М.К. Господарович, К. Виттекинд. TNM Классификация злокачественных опухолей. Пер. с англ. и научн. ред. Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. 2-е изд. на русском языке. — М.: Логосфера, 2018. — 344 с.

3. Блинкова Н.В., Сазонов С.В., Леонтьев С.Л. Полиплоидия гепатоцитов в регенерации печени при хроническом гепатите у пациентов из разных возрастных групп / Екатеринбург: Юника, 2017. – 106 с.
4. Н.А. Горбань, А.Г. Кудайбергенова. Трепанобиопсия предстательной железы: взгляд морфолога / — М.: ИД «АБВ-пресс», 2017. — 152 с. : ил.
5. Тимофеев И.В. Право и медицина: конституционно-правовые, организационные вопросы доступности и качества медицинской помощи: учебное пособие для врачей и юристов. — СПб.: Изд-во ДНК, 2017. — 448 с.: ил.
4. Клиническая патология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Паукова. - М.: Литтерра, 2018. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/04-COS-0324v1.html>
5. Толибова Г.Х., Траль Т.Г. , Коган И.Ю., Олина А.А. Эндометрий. Атлас. – М.: ООО Медиа Бюро Статус Презенс, 2022. – 184 с.
6. Выдающийся патолог России / Иванов Д.О., Насыров Р.А., Аничков Н.М., Калинина Е.Ю. — СПб.: ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. 2022. — 256 с.
7. Vsevolod Zinserling. Infectious Lesions of the Central Nervous System. – Springer Cham, 2022. – 362 p.
8. Материалы к истории кафедры патологической анатомии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова / Под ред. Р.В. Деева. — Рязань: Издательство ИП Коняхин А.В. (Book let), 2021 — 204 с.
9. Кайбышева В.О., Михалева Л.М. Эозинофильный эзофагит. М.: Издательство «Медиа Сфера», 2021 — 104 с.: ил.
10. Косырева А.М., Макарова О.В. Пол, возраст и системный воспалительный ответ — М.: Группа МДВ, 2021. — 218 с., ил.
11. Лушников Е.Ф., Абросимов А.Ю., Двинских Н.Ю. Патоморфоз опухолей человека. – М.: Издательство медицинских книг, 2021. –224 с., ил.
12. Яковлев М.Ю. Системная эндотоксинемия / М.Ю. Яковлев. — М.: Наука, 2021. — 184 с.
13. Zinserling, Vsevolod. Infectious Pathology of the Respiratory Tract. 2021. Springer
14. Хочанский Д.Н., Макарова О.В., Буравков С.В., Черников В.П. Нейромышечный комплекс ободочной кишки в норме и при экспериментальном остром колите. М.: группа МДВ, 2020. — 108 с., ил.
15. Семина Т.В., Клевно В.А., Гусев А.Ю., Веселкина
16. Уголовная ответственность врача в современной России: монография. Под общ. ред. Т.В. Семиной. Москва: Проспект; 2020
17. Н.А. Золотова, О.В. Макарова. Эпителиальный барьер толстой кишки в норме и при язвенном колите — М.: Группа МДВ, 2020. — 112 с., ил.
18. Патологическая анатомия COVID-19: Атлас / Зайратьянц О. В., Самсонова М. В., Михалева Л. М., Черняев А. Л., Мишнев О. Д., Крупнов Н.

М., Калинин Д. В. Под общей ред. О. В. Зайратьянца. – Москва, ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 140 с., ил.

19. И.В.Тимофеев. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ. Конституционно-правовые, организационные и деонтологические аспекты. – Спб: Изд-во ДНК, 2020. – 544 с.: ил.

20. Патологическая анатомия легких при COVID-19: Атлас /О.В. Зайратьянц, М.В. Самсонова, Л.М. Михалева, А.Л. Черняев, О.Д. Мишнев, Н.М. Крупнов; под ред. О.В. Зайратьянца. – Москва; Рязань: Издательство ГУП РО «Рязанская областная типография», 2020. – 52 с., ил. 62

21. Классификация опухолей TNM. 8-я редакция. Руководство и атлас / пер. с англ. под ред. И.В. Поддубной, А.Д. Каприна, В.К. Лядова. — М.: Практическая медицина, 2019. — Т. 1: Опухоли торако- абдоминальной локализации. — 424 с.: ил.

22. Кроусон А.Н. Интерпретация биопсий кожи / А.Н. Кроусон, С. Магро, М.С. Мим; пер. с англ. под ред. О. Р. Катуниной. — М.: Практическая медицина, 2019. — 520 с.

23. Патологическая анатомия. Т. 1. Общая патология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.С. Паукова. - 2-е изд., доп. - в 2 т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437445.html>.

24. О правилах проведения патолого-анатомических исследований/ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179 н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2016 г., регистрационный № 41799).

### **Информационный ресурс:**

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>

КонсультантПлюс. URL: [https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant\\_Plus](https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus)

4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>

5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>

6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>

7. База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>

8. Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>

9. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». URL: <http://polpred.com/>

10. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>

11. Официальный сайт российского общества патологоанатомов. URL: <http://www.patolog.ru>