Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академии непрерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО
Председатель учебно-методического совета НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«02» апреля 2026 г.
Т.А. Мулерова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПАТОЛОГИЯ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Специальность: 31.08.32 Дерматовенерология

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.04)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения
очная

Новокузнецк, 2026

Рабочая программа учебной дисциплины «Патология» разработана сотрудниками кафедры патологической анатомии и судебной медицины в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальностям, реализуемым в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей – филиале федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России по направлению подготовки 31.00.00 Клиническая медицина, 32.00.00 Науки о здоровье и профилактическая медицина.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бондарев Олег Иванович	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ
2.	Азаров Павел Алексеевич	К.м.н.	Ассистент кафедры патологической анатомии и судебной медицины	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины «Патология» (далее – рабочая программа) относится к базовой части Блока 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Патология» − формирование у ординаторов профессиональных компетенций в вопросах патологической анатомии, обеспечивающих понимание причин происхождения болезней, их диагностики, механизмов развития и исходов патологических процессов.

1.2. Задачи обучения:

1. Сформировать обширный и глубокий объем фундаментальных медико-биологических знаний о строении и свойствах организма, клеточных механизмов при патологических процессах и адаптационных процессов в организме человека в норме и при патологии.
2. Осуществлять и совершенствовать профессиональную подготовку ординатора, обладающего клиническим мышлением и хорошо ориентирующегося в вопросах фундаментальных дисциплин современной медицины, в том числе: патологической физиологии и патологической анатомии.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Формировать компетенции, позволяющие подбирать методические подходы для решения той или иной конкретной проблематики и формирования собственных обоснованных выводов.
5. Совершенствовать клиническое и теоретическое мышление, позволяющее хорошо ориентироваться в сложных проблемах медико-биологических дисциплин, уметь оценивать информативность, достоверность и прогностическую ценность результатов лабораторных исследований в клинической практике, научиться рационально формировать комплексное обследование у отдельных пациентов.

Задачи формулируются следующим образом:

<u>сформировать знания</u>

- основных патологических симптомов и синдромов при ишемической болезни сердца, остром коронарной синдроме и постинфарктный кардиосклероз, морфологические проявления заболеваний. Структуру построения диагноза (основного, сопутствующего, осложнений при ишемической болезни сердца) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).
- основные патоморфологические проявления алкогольной болезни, ее исходы, место в основном диагнозе, фоновом состоянии. Критерии дифференциальной диагностики с пограничными состояниями и заболеваниями.
-изменений женской половой системы при различных гинекологических заболеваний (миома тела матки, нарушения овариально менструальной функции, доброкачественные опухолевые заболевания, злокачественные опухолевые заболевания, опухолеподобные заболевания). Патология шейки матки.

<u>сформировать умения:</u>

- формулирования диагноза на основании морфологического исследования и клинических данных с использованием других дополнительных методов обследования для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов;
- выявлять на аутопсийном и прижизненном (операционном и биопсийном) материале морфологические проявления при ишемической болезни сердца, острой коронарной недостаточности и постинфарктной кардиосклерозе. Анализировать этио-

патогенетические закономерности нарушения функционирования различных органов и систем при ишемической болезни сердца.
- выявлять на аутопсийном и прижизненном (операционном и биопсийном) материале морфологические проявления алкогольной болезни, ее осложнения и различные проявления в свете разграничения в группах по международной классификации болезни (МКБ -10). Анализировать этиопатогенетические закономерности нарушения функционирования различных органов и систем при острой и хронической алкогольной болезни.
- определять на аутопсийном и прижизненном (операционном и биопсийном) материале изменения при патологии женской половой системы, определять основные нозологические состояния, осложнения и различные проявления исходя из международной классификации болезни (МКБ -10).
сформировать навыки:
- анализа и структуризации выявленных у пациентов морфологических изменений с ишемической болезнью сердца, острой коронарной недостаточностью, постинфарктным кардиосклерозом с учетом законов течения патологии и закономерности функционирования различных органов и систем при заболеваниях сердца
- постановки и рубрификации диагноза ишемической болезни сердца, острой коронарной недостаточности, постинфарктный кардиосклероз в соответствие с МКБ-10.
- анализа и верификации выявленных у пациентов морфологических изменений с алкогольной интоксикацией с учетом законов течения патологии и изменений различных органов и систем при алкогольной болезни. Постановки и рубрификации диагноза алкогольной болезни в соответствие с МКБ-10.
- верификации различных нозологических групп у пациентов при заболеваниях женской половой системы с учетом законов течения патологии и изменений женских половых органов. Постановки основного сочетанного и конкурирующего диагнозов при заболеваниях женской половой системы, выявления многочисленных осложнений и фоновой патологии в соответствие с требованиями МКБ-10.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ;

- Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 207н «Об утверждении Правил проведения патолого-анатомических исследований и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований»;

Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 29 апреля 2025 г. №261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий».

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

в профилактической деятельности:

- 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 (ПК-1);

в диагностической деятельности;

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знания: - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с различными патологиями; - положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов	Т/К
	Умения: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с различными патологиями; - анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	Т/К П/А
	Навыки: - сбора, обработки информации	П/А
	Опыт деятельности: решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с различными патологиями	П/А
ПК-1 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	Знать: Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека. Этиологию, патогенез и меры профилактики часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний. Методы морфологической диагностики по материалу полученному при инструментальном обследовании больных. Уметь: Сформулировать диагноз на основании морфологического исследования и клинических данных с использованием других дополнительных методов обследования для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов. Владеть: Навыками работы с биопсийным, операционным и секционным материалом.	П/А

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
его обитания		
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать : Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, морфологические проявления заболеваний. Знать структуру построения диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Выявлять на аутопсийном и прижизненном (операционном и биопсийном) материале морфоло-гические проявления патологических состояний и заболеваний. Анализировать этио-патогенетические закономерности нарушения функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Владеть: Навыками анализа и структуризации выяв-ленных у пациентов морфологических изменений с учетом законов течения патологии и закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях. Навыками постановки и рубрификации диагноза с МКБ.	Т/К П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.04	Патология	УК-1, ПК-1,5
Б1.Б.04.1	Патологоанатомическая служба, ее роль в клинической практике (формы организация и задачи). Требования к оформлению медицинской документации для патологоанатомических исследований	УК-1, ПК-1
Б1.Б.04.2	Структура и правила формулировки диагноза. Структура и правило оформления медицинской справки о смерти Характеристика общепатологических процессов и их значение в пато- и танатогенезе	УК-1, ПК-5
Б1.Б.04.3	Патология болезней женской половой системы, нарушение овариально менструальной функции, патология матки, патология шейки матки. Опухолевые заболевания матки и шейки матки.	УК-1, ПК-5
Б1.Б.04.4	Патология: Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, клинико морфологические формы. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром (ОКС). Патологическая анатомия , исходы. Инфаркт миокарда (ИМ). Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). Патологическая анатомия, осложнения, исходы	УК-1, ПК-5
Б1.Б 04.5	Алкогольная болезнь как основное и/или фоновое заболевания в клиническом и патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе. Критерии разграничения	УК-1, ПК-5

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

Виды учебной работы	Кол-во часов / зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:	**24**
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	12
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:	**12**
- подготовка к практическим занятиям (подготовка клинических данных и интерпретация экспериментальных данных, изучение устройства инструментов и медицинских приборов)	
- совершенствование практических навыков	
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	
Итого:	**1 з.е/36 час.**

4.3. Разделы дисциплины и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов			Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ/ПЗ	СР	
Б1.Б.04	Патология	2	22	12	УК-1, ПК-1,5
Б1.Б04.1	Патологоанатомическая служба, ее роль в клинической практике (формы организация и задачи). Требования к оформлению медицинской документации для патологоанатомических исследований.		5	2	УК-1, ПК-1
Б1.Б04.2	Структура и правила формулировки диагноза. Структура и правило оформления медицинской справки о смерти. Характеристика общепатологических процессов и их значение в пато- и танатогенезе.	1	5	2	УК-1, ПК-5
Б1.Б04.3	Патология болезней женской половой системы, нарушение овариально менструальной функции,		5	3	УК-1, ПК-5

	патология матки, патология шейки матки. Опухолевые заболевания матки и шейки матки.				
Б1.Б04.4	Патология: Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, клинико морфологические формы. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром (ОКС). Патологическая анатомия , исходы. Инфаркт миокарда (ИМ). Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). Патологическая анатомия, осложнения, исходы.	1	5	3	УК-1, ПК-5
Б1.Б04.5	Алкогольная болезнь как основное и/или фоновое заболевания в клиническом и патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе. Критерии разграничения.		5	2	УК-1, ПК-1,5
Итого	**36**				

4.4. Лекционный курс

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

4.5. Примерная тематика лекционных занятий:

1. Структура и правила формулировки диагноза. Структура и правило оформления медицинской справки о смерти. (1акад.ч).
2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром (ОКС). Патологическая анатомия, исходы. Инфаркт миокарда (ИМ). Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). Патологическая анатомия, осложнения. (1акад.ч).

4.6. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности,

организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Примерная тематика самостоятельной работы ординаторов:

1. Патологоанатомическая служба, ее роль в клинической практике (формы организация и задачи).Требования к оформлению медицинской документации для патологоанатомических исследований. (2 часа).
2. Структура и правила формулировки диагноза. Структура и правило оформления медицинской справки о смерти. Характеристика общепатологических процессов и их значение в пато- и танатогенезе. (2 часа).
3. Патология болезней женской половой системы, нарушение овариально-менструальной функции, патология матки, патология шейки матки. Опухолевые заболевания матки и шейки матки. (2 часа).
4. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром (ОКС). Патологическая анатомия , исходы. Инфаркт миокарда (ИМ). Постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). Патологическая анатомия, осложнения, исходы.(2 часа).
5. Алкогольная болезнь как основное и/или фоновое заболевания в клиническом и патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе. Критерии разграничения. (1 час).

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ. ЗАЧЕТ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 По окончании освоения дисциплины проводится зачет, заключающийся в оценке сформированности умений, практических навыков по дисциплине. Срок проведения зачета устанавливается расписанием занятий.

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения образовательной организации представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитория - компьютерный

класс, оборудованный компьютерной техникой, подключенными к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Академии.

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

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра, реализующая программу, обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

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

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

7 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- слайд-лекции по темам программы;
- тематика самостоятельной работы обучающихся;
- примеры оценочных материалов по результатам освоения рабочей программы;

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под редакцией В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 880 с. – ISBN 978-5-9704-8443-2.

2. Патологическая анатомия : учебник : в 2 томах / под редакцией В. С. Паукова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Том 1. Общая патология. – 752 с. – ISBN 978-5-9704-7113-5.

3. Патологическая анатомия : учебник / под ред. В. С. Паукова. - 4-е изд., сокр. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7683-3 .

4. Патологическая анатомия по Роббинсу : учебник / Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер [и др.] ; перевод с английского под редакцией В. С. Паукова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

Дополнительная литература

1. Патологическая анатомия. Атлас : учебное пособие в 2-х томах / под редакцией О. В. Зайратьянца. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Том 1. Общая патологическая анатомия. – Текст : непосредственный.

2. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : интерактивное электронное учебное издание (общая патология) / под редакцией О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – URL: http://www.path-anatomy.ru (дата обращения: 14.07.2026). – Текст : электронный.

3. Ситуационные задачи к курсу патологической анатомии / Н. М. Гайфуллин, Н. В. Данилова, П. Г. Мальков [и др.] ; под редакцией П. Г. Малькова. – Москва : Практическая медицина, 2025. – Текст : непосредственный.

4. Частная патологическая анатомия : учебно-методическое пособие / Н. В. Кокорина, Н. П. Стригельская, А. Г. Чернецкая. – Минск : БГУ, 2025. – Текст : непосредственный.

5. Патологическая анатомия. Клиническая морфология заболеваний человека : учебное пособие / А. А. Авагимян. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – ISBN 978-5-9704-8968-0. – Текст : непосредственный.

8.3 Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры патологической анатомии и судебной медицины НГИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1	Понятие заболеваний женской половой системы	УК-1, ПК-5
2	Классификация заболеваний женской половой системы	УК-1, ПК-5
3	МКБ -10 заболеваний женской половой системы (	УК-1, ПК-5
4	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (А50 – А64)	УК-1, ПК-5
5	Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77);	УК-1, ПК-5
6	Невоспалительные болезни женских половых органов (N80-N90);	УК-1, ПК-5
7	Менструальные нарушения (N91-N98).	УК-1, ПК-5
8	Беременность, роды и послеродовый период (О00 – О99)	УК-1, ПК-5
9	Аборт и внематочная беременность	УК-1, ПК-5
10	Этиологические факторы ишемической болезни сердца.	УК-1, ПК-5
11	Классификация ИБС. Факторы риска ИБС.	УК-1, ПК-5
12	Причины возникновения приступа стенокардии	УК-1, ПК-5
13	Морфологические критерии постановки диагноза острого инфаркта миокарда.	УК-1, ПК-5
14	Морфологические формы хронической ишемической болезни сердца, проявления, осложнения ПИКС.	УК-1, ПК-5

Тестовые задания:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1	Расположите последовательно слои матки, начиная с внутреннего: А) параметрий Б) миометрий В) эндометрий Г) периметрий	УК-1, ПК-5
	Правильные ответы: В, Б, Г	
2	У женщины 17-й день овариально- менструального цикла. Опишите происходящие процессы. В конце постменструального периода в яичнике наступает овуляция, а на месте лопнувшего пузырчатого фолликула образуется желтое тело В случае разрыва маточной труды при трубной беременности, кровь скапливается в пространстве между маткой и прямой кишкой. Как называется это углубление?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Дугласовый карман.	
3	Укажите анатомические образования, прилегающие к матке: А) сигмовидная кишка Б) прямая кишка В) лобковый симфиз Г) мочевой пузырь	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Г	
4	Желтое тело образуется вследствие роста и дифференциации всех клеток, за исключением: гранулёзы теки овулировавшего фолликула лучистого венца	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 3	
5	Самую значительную структурную перестройку на протяжении маточно-овариального цикла претерпевает: базальный слой эндометрия функциональный слой эндометрия мышечный слой матки серозная, адвентициальная оболочки матки	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 2	
6	Самые многочисленные структурные образования коркового вещества яичника: третичные фолликулы вторичные фолликулы примордиальные фолликулы атретические тела желтые тела	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 3	
7	В ходе овогенеза фолликулярные клетки секретируют: андрогены эстрогены фолликулостимулирующий гормон	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 2	
8	Развитие эпителия матки происходит из: энтодермы полового валика парамезонефральных протоков мезонефральных протоков спланхнотома	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 3	
9	Выбрать правильную последовательность развития жёлтого тела: васкуляризация, пролиферация, рост, расцвет, инволюция пролиферация и васкуляция, железистый метаморфоз, расцвет, инволюция дифференцировка, развитие и рост, пролиферация, инволюция	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 2	
10	1. Болевые ощущения, трудно отличимые от стенокардии, могут быть при:	УК-1, ПК-5

	А. Расслоении аорты. Б. Тромбоэмболии легочной артерии. В. Остром панкреатите. Г. Всем перечисленном.	
	Ответ : г	УК-1, ПК-5
11	2. При возникновении повторного крупноочагового инфаркта миокарда в области рубца на ЭКГ можно наблюдать: А. Углубление зубца Q. Б. Переход зубца Q в QS. В. Подъем сегмента ST. Г. Все перечисленное. Д. Ничего из перечисленного.	УК-1, ПК-5
	Ответ: г	УК-1, ПК-5
12	3. Боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком вдохе и реком повороте и наклонах туловища. Болезненность при пальпации грудной мышцы. Положительный симптом вытяжения. На ЭКГ – в V2-V5 регистрируется слабоотрицательный Т: а) не-Q-образующий инфаркт миокарда б) сухой плеврит в) мышечно-дистрофический синдром г) межреберная невралгия	УК-1, ПК-5
	Ответ: а	УК-1, ПК-5
13	Классификация форм ИБС а) Острые и хронические формы б) Подострые формы в) Длительно текущие формы г) Постоянно рецидивирующие формы	УК-1, ПК-5
	Ответ : а	УК-1, ПК-5
14	Морфологические критерии острого инфаркта миокарда а) Скопление гистиоцитов в субэндокардиальной зоне б) Наличие гемосидерофагов в межмышечных пространствах в) Лейкоцитарная инфильтрация в миокарде г) Лимфо макрофагальная инфильтрация миокарда.	УК-1, ПК-5
	Ответ : в	
15	Внутренние половые органы 1) лобок (правильный ответ) 2) мочевой пузырь 3) влагалище 4) тазовая клетчатка	УК-1, ПК-5
16	Слизистая оболочка матки 1) эндотелий 2) миометрий 3) эндометрий (правильный ответ) 4) параметрий	УК-1, ПК-5
17	Важную роль в регуляции менструального цикла играют 1) гипоталамо-гипофизарная система (правильный ответ) 2) поджелудочная железа 3) щитовидная железа 4) паращитовидные железы	УК-1, ПК-5
18	Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле 1) 20-22 день 2) 8-10 день 3) 12-14 день (правильный ответ) 4) 3-5 день	УК-1, ПК-5
19	Диагноз должен быть ? 1. Нозологическим (правильный ответ) 2. Развернутым (правильный ответ) 3.Окончательным 4. Правильным 5. Этиологическим и патогенетическим (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
20	Что такое нозологическая единица ? 1. Единица учета в отчетах за год. 2.Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	УК-1, ПК-5

	(отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния. (правильный ответ) 3. Система взглядов за болезненные состояния. 4. Правильно оформленный клинический и патологоанатомический диагноз.	
21	Что такое синдром ? 1. состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома. (правильный ответ) 2. Патологическое состояния определяющее принципы назначения лекарственных препаратов. 3. Основная нозологическая единица, внесенная в МКБ-10 4.Состояние, требующее неотложного хирургического вмешательства	УК-1, ПК-5
22	Составные части структуры диагноза (рубрики) ? 1.Основное (правильный ответ) 2.Осложнение основного (правильный ответ) 3. Дополнительный диагноз. 4. Сопутствующий диагноз (правильный ответ) 5. Диагноз основанный на МКБ -10	УК-1, ПК-5
23	Какую структуру в патологоанатомическом диагнозе занимают хирургические операции. 1. Только рубрификацию основного диагноза 2. Только структуру осложнения. 3. Указываются вместе с патологическими процессами (в тех же рубриках диагноза), по поводу которых они производились. (правильный ответ) 4. Имеют отдельный статус в рубрике сопутствующего заболевания	УК-1, ПК-5
24	Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия (их перечень с указанием времени проведения и др.) имеют место в рубрике ? 1. Главного заболевания. 2. Имеют место в рубрике осложнения 3. Всегда включены как основного заболевание и сличаются с клиническим диагнозом 4. Указываются с красной строки отдельным абзацем (отдельной подрубрикой) после рубрики «Осложнения основного заболевания» и до рубрики «Сопутствующие заболевания». Осложнения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, патогенетически не связанные с основным заболеванием и его осложнениями – это особый вид ятрогенных патологических процессов и указываются в этой же подрубрике диагноза (правильный ответ) 5. Указываются только в рубрике сопутствующего 6. В патологоанатомический диагноз не выносятся включаются только в эпикриз.	УК-1, ПК-5
25	Для анализа причин смерти экспертами ВОЗ введено понятие ……. 1. Основной причины смерти как состояния повлекшее реанимационные мероприятия. 2. Первоначальная причина смерти, которая определяется как болезнь (травма), вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти, или обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (правильный ответ) 3. Смертельное осложнение, определяющее развитие терминального состояния и механизма смерти (но не элемент самого механизма смерти) определяется как непосредственная причина смерти 4. Основного заболевания имеющего рубрику сочетанного или конкурирующего заболевания. 5. Статистической учетной единицы внесенной в МКБ-10.	УК-1, ПК-5
26	Что такое сопутствующие заболевания ? 1. Основное заболевание повлекшее за собой неблагоприятный исход и течение болезни 2. Нозологическая единица которая обусловила госпитализацию и комплекс лечебных мероприятий. 3. Заболевания не имеющее причинно-следственной связи с основным заболеванием, не могут быть ассоциированы с причиной смерти в статистике причин смерти не используются, и потому, не кодируются по МКБ-10 в диагнозе, а в медицинское свидетельство о смерти не выносятся (правильный ответ)	УК-1, ПК-5

	4. Заболевание которое предопределяло тяжелое состояние больного и сыгравшее ведущую роль в танатогенезе 5. Состояние имеющее рубрику одного из сочетанных заболеваний.	
27	Что такое коморбидность ? 1. Основная причина смерти. 2. Фоновое состояние одно из которых имело весомое значение в танатогенезе, имеет рубрику основного. 3. Множественность причин смерти (правильный ответ) 4. Сочетанные заболевания выделение которых невозможна вследствие сложности патогенетических связей.	УК-1, ПК-5
28	Варианты структуры диагноза 1. Монокаузальный (основное заболевание) (правильный ответ) 2. Бикаузальный (Комбинированное основное заболевание: – два конкурирующих заболевания; – два сочетанных заболевания; – основное и фоновое заболевания) (правильный ответ) 3. Мультикаузальный (Полипатия а) этиологически и патогенетически связанные несколько болезней и состояний (семейство болезней); б) случайные сочетания нескольких заболеваний и состояний (ассоциация болезней) 4. Полиэтиологический диагноз 5. Этио – патогенетический диагноз	УК-1, ПК-5
29	Что такое алкогольная болезнь? 1. Совокупность деструктивных изменений личности вызванное патологическим влечением к алкоголю. 2.Совокупность психических, неврологических и висцеральных расстройств, развивающихся вследствие злоупотребления алкоголем (правильный ответ) 3. Снижение интеллектуальной и физической активности личности вследствие висцеральных поражений вызванные пагубным употреблением алкоголя 4. Психическое заболевания с деструктивными изменениями личности	УК-1, ПК-5
30	Прямые эффекты вызванные злоупотреблением алкоголем 1. Острое отравление алкоголем и его суррогатами (правильный ответ) 2. Несчастные случаи и преступления, обусловленные алкогольным опьянением (дорожные происшествия, пожары и другие катастрофы, бытовые убийства) (правильный ответ) 3. Канцерогенез с поражением внутренних органов. 4. Суициды, совершаемые в состоянии алкогольного опьянения (правильный ответ) 5. Обширные внутримозговые кровоизлияния с явлениями мозговой комы.	УК-1, ПК-5
31	Непрямые эффекты вызванные злоупотреблением алкоголем 1. Сосудистые катастрофы (правильный ответ) 2. Алкогольный панкреатит (правильный ответ) 3. Летальные исходы алкогольного цирроза печени (правильный ответ) 4. Общее ухудшение здоровья и сокращение продолжительности жизни (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
32	Распознавание злоупотребления алкоголем в общей клинической практике 1. Запах алкоголя (обнаруживается не всегда) (правильный ответ) 2. Специфическая гиперемия лица (обнаруживается не всегда) (правильный ответ) 3. Коммуникативные особенности – повышенная общительность, говорливость, фамильярность (правильный ответ) 4. Клинические и лабораторные признаки поражения печени и поджелудочной железы 5. Гигантский паротит («лицо хомячка») (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
33	Типология алкоголизма по E. Jellinek, 1955 перечислите типы. 1. Бета-алкоголизм – эпизодическое или периодическое массивное злоупотребление алкоголем с висцеральными осложнениями, но без признаков психической и физической зависимости от него (правильный ответ) 2. Гамма-алкоголизм – нарастающая толерантность к алкоголю, психическая и физическая зависимость от него, утрата контроля дозы спиртных напитков, соматоневрологические последствия злоупотребления (правильный ответ) 3. Дельта-алкоголизм – психическая и физическая зависимость от алкоголя со способностью контролировать дозу спиртного, но с отсутствием возможности	УК-1, ПК-5

	полностью отказаться от его употребления (правильный ответ) 4. Эпсилон-алкоголизм – запойная форма злоупотребления алкоголем, или дипсомания (правильный ответ) 5. Тетра- алкоголизм злоупотребление в пределах нормы с органическим поражением всех внутренних органов	
34	Стадии алкоголизма по А.А. Портнову (1959; 2004) 1. Начальная **(«невротическая»)** (правильный ответ) 2. Стадия продрома «предклиническая» 3. Средняя **(«наркоманическая»)** (правильный ответ) 4. Исходная**(«энцефалопатическая»)** (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
35	Неотложные состояния у больных алкоголизмом. 1. Алкогольное отравление (правильный ответ) 2. Синдром отмены алкоголя (правильный ответ) 3. Амнезия и агрессивность 4. Судорожные припадки и эпилептический статус (правильный ответ) 5. Алкогольный делирий (правильный ответ) 6. Острая алкогольная энцефалопатия (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
36	Назовите органы поражающиеся при алкогольной интоксикации и имеющие нозологический статус в МКБ-10 1. Алкогольная кардиомиопатия (правильный ответ) 2. Алкогольный гепатит (правильный ответ) 3. Алкогольный орхит с поражением мочевого пузыря 4. Алкогольный панкреатит (правильный ответ) 5. Алкогольная энцефалопатия (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
37	Микроскопические признаки алкогольной кардиомиопатии 1. Мелкие очаги кардиосклероза (правильный ответ) 2. Наличие мелкоочаговых лимфогистио-цитарных инфильтратов в строме миокарда (правильный ответ) 3. Резкое переполнение вен и капилляров с наличием диапедезных кровоизлияний (правильный ответ) 4. Наличие массивного отложения жира под эпикардом 5. Отечность стенок сосудов с наличием тромбов, сладжей (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
38	Макроскопические признаки алкогольной энцефалопатии. 1. Увеличение полушарий с наличием очагов склероза 2. Сращение ТМО с костями черепа (правильный ответ) 3. Огрубление Пахионовых грануляций с некоторым увеличением их площади (правильный ответ) 4. Расширение полостей желудочков (правильный ответ) 5. Геморрагический пахименингит по Вирхову (правильный ответ)	УК-1, ПК-5
39	*Инструкция: Выберите правильный ответ:* Основные задачи патологоанатомической диагностики включают в себя: А. посмертную и прижизненную диагностику болезней; Б. контроль клинической диагностики и хода лечебного процесса; В. уточнение структуры причин смертности населения; Г. верно всё перечисленное выше. *Ответ:* Г.	УК-1, ПК-5
40	*Инструкция: Выберите правильный ответ:* В должностные обязанности врача патологоанатома входят: А. вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала; Б. взятие секционного материала для специальных исследований; В. микроскопическое исследование операционного и биопсийного материала; Г. верно всё перечисленное. *Ответ:* Г.	УК-1, ПК-1

Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Пациентка 23 лет жалуется на схваткообразные боли в правой подвздошной области, незначительные кровяные выделения из влагалища. Последняя нормальная менструация – 6 недель назад. Из анамнеза: в детстве больная	УК-1, ПК-5

	перенесла аппендэктомию, осложненную перитонитом. При осмотре в зеркалах выявлено: шейка матки цилиндрической формы, цианотична, наружный зев закрыт, из цервикального канала - темная кровь. При двуручном исследовании: тело матки больше нормы, справа определяется образование тестоватой консистенции, 4 х 5 см, болезненное при пальпации. Область левых придатков без особенностей. Предполагаемый диагноз и план ведения?	
	Правильный ответ: дифдиагноз между трубной беременностью и абортом в ходу. Аппендицит исключен.	
2.	Больная 21 года поступила в приемное отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, обильные кровяные выделения из влагалища. Последняя менструация 8 недель назад. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрическая, наружный зев открыт, в цервикальном канале определяется большое количество сгустков крови с участками губчатой ткани темно-багрового цвета. При двуручном исследовании тело матки увеличено до 8 недель беременности, мягковатое, болезненное, возбудимое при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, глубокие. Диагноз? План лечения?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Аборт в ходу. Лечение РДВ (раздельное диагностическое выскабливание)	
3.	Пациентка 53 лет предъявляет жалобы на тянущие боли в низу живота, склонность к запорам. Постменопауза 4 года. В течение 15 лет больная наблюдалась у гинеколога по поводу миомы матки. Последний визит к врачу – 3 года назад. При двуручном исследовании определяется тело матки, увеличенное до 17-18 недель беременности, плотное, бугристое, безболезненное. Область придатков с обеих сторон без особенностей. Диагноз? План лечения?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Миома матки, рост в менопаузе, м.б. озлокачествление (саркома). Операция, объем операции определить интраоперационно: cito гистология. NOTA BENE онкомаркеры	
4.	При профилактическом ультразвуковом исследовании у пациентки 39 лет выявлено: тело матки расположено срединно, не увеличено, с четкими, ровными контурами, М-эхо соответствует дню менструального цикла, правый яичник 21 х 19 х 16 мм, с фолликулами величиной 3-6 мм. Левый яичник представлен однокамерным гипоэхогенным образованием 35 х 38 мм, с утолщенной капсулой, по внутренней поверхности которой визуализируются единичные сосочковые разрастания величиной 4-7 мм. Диагноз? Тактика ведения?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: папиллярная серозная аденома яичника. Посмотреть кровоснабжение образования (допплер) лапароскопия, объем операции определить интраоперационно: cito гистология.	
5.	При гистологическом исследовании в полости матки обнаружено объемное образование тестоватой консистенции размерами 2,5х1.5х1.0 см. Образование с мелкими кистами серого цвета с кровоизлияниями как в поверхностных участках так и в толще образования. Назовите какое патологическое образование можно диагностировать микроскопически ?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Железисто-фиброзный полип эндометрия с нарушением кровообращения.	
6.	На гистологическое исследование доставлен обильный соскоб до 50 мл, который состоит из большого количества крови и мелких и крупных серых кусочков. Из направления на исследования было известно, что в течении последних 6 мес. были задержки овариально ментруальной функции с последующим массивным кровотечением. При гистологическом исследовании обнаружены крупные фрагменты неравномерно компактной стромы цитогенного вида без спиральных сосудов. В строме отмечается большое количество желез часть из которых кистозно расширены без признаков секреции. Вопрос – какой патологический процесс выявлен при микроскопическом исследовании ?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.	
7.	Пациентка 30 лет жалуется на тянущие боли в нижних отделах живота, появляющиеся до менструации и исчезающие в первые дни цикла. В анамнезе	УК-1, ПК-5

	больная перенесла резекцию левого яичника по поводу эндометриоидной кисты. При двуручном исследовании выявлено: слева и кзади от матки пальпируется объемное образование округлой формы, тугоэластической консистенции, 5 х 6 см в диаметре, чувствительное при исследовании. При макроскопическом исследовании определяется округлое образование 5 х 6 см однокамерное, содержимое - с мелкодисперсной взвесью. При микроскопическом исследовании было выявлено что полостное образования с лимфоцитарной инфильтрацией в стенке имеются гемосидерофаги, макрофаги, свежие эритроциты и остатки кубического эпителия эндометриального типа. Диагноз ?	
	Правильный ответ: Эндометриоидная киста, рецидив	
8.	Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева. Менструации с 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь пациентка отрицает. Произведено трансабдоминальное ультразвуковое исследование, при котором выявлено: тело матки 35 х 21 х 17 мм, с четкими ровными контурами, миометрий однородной эхоструктуры, М-эхо соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое однокамерное образование 35 х 36 мм с тонкой стенкой. Микро: киста выстлана эпителием фолликулярного типа. Ваш диагноз?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Фолликулярная киста	
9.	Пациентка 25 лет заболела остро, на 5 день менструального цикла, когда появились тянущие боли в нижних отделах живота, выделения из влагалища с неприятным запахом. В течение последних 2 дней отмечался подъем температуры до 37,5-38,0ºС. При осмотре в зеркалах: из цервикального канала гноевидное отделяемое в умеренном количестве. При двуручном исследовании тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон увеличены, болезненные при исследовании. Своды свободные, глубокие. Диагноз?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: 2-хсторонний аднексит.	
10.	Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней. Последняя менструация 5 недель назад. Тест на ХГ в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3 х 4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие. При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется. Диагноз?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Трубная беременность (через неделю может стать маточной, плодное яйцо переместится в полость матки).	
11.	На вскрытии больного умершего от острого инфаркта миокарда были обнаружены изменения в печени которые характеризовались: 1.жировой крупнокапельной дистрофией гепатоцитов. 2. резко выраженным расширением и острым полнокровием синусоидов. 3. Слабовыраженной лейкоцитарной инфильтрацией портальных трактов. 4. Наличием фокальных участков гиалиноза и немногочисленные тельца Маллори. Вопрос: какие фоновые состояния могли обусловить данную морфологическую картину.	УК-1, ПК-5
	Ответ : Данная морфологическая картина может быть обусловлена острым венозным полнокровием вследствие самого острого инфаркта миокарда. Кроме того, наличие жирового гепатоза может свидетельствовать об дисметаболических изменениях связанных с этаноловой интоксикацией и сахарным диабетом.	
12.	На секции умершего от сердечной недостаточности были обнаружены нечеткие участки серо желтого цвета в заднее боковой стенке левого желудочка. Коронарные артерии были утолщены. При микроскопическом исследовании в миокарде были выявлены гомогенные плотные массы розового цвета без воспалительных реактивных изменений В стенке коронарного сосуда отмечались анологичные отложения. Вопрос для какого патологического состояния характерна данная	УК-1, ПК-5

	морфологическая картина.	
	Ответ: Данная морфологическая картина характерна для изолированного амилоидоза сердечной мышцы.	
13.	Пациент 63 лет, предъявляет жалобы на одышку в покое, появление болей за грудиной при незначительной физической нагрузке. В анамнезе: 3 года назад перенес острый крупноочаговый инфаркт миокарда. При осмотре: рост 165 см, вес 102 кг. В легких дыхание приглушено, хрипов нет. ЧД 18 в 1 мин. АД 160/100 мм рт. ст. Пульс 90 уд в 1 мин. ЭКГ: постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия левого желудочка. ЭхоКГ: фракция выброса левого желудочка 36%. При холтеровском мониторировании: депрессия S- T до 2 мм при ходьбе менее 100 м. Вопросы: Поставьте клинический диагноз, укажите критерии, на основании которых он поставлен Какие дополнительные методы обследования Вы порекомендуете? Перечислите ЭКГ-признаки, характерные для постинфарктного кардиосклероза. Какое лечение будете рекомендовать? Перечислите возможные осложнения инфаркта миокарда.	УК-1, ПК-5
14	Ответ: 1. ИБС: Постинфарктный кардиосклероз. Стенокардия напряжения, ФК IV. Гипертоническая болезнь III стадии, риск, 4 НК 2Б. Ожирение IV. Диагноз поставлен на основании: анамнеза - 3 года назад инфаркт миокарда, ЭКГ - постинфарктный кардиосклероз, холтеровского мониторирования депрессия ST до 2мм, при ходьбе менее 100 м. 2. Коронарография и УЗДГ. 3. Патологический Q, ST на изолинии. Вероятнее всего потребуется аортокоронарное шунтирование - т.к. выброс левого желудочка 36%, ИБС ФК 4. Однако для окончательного решения требуется коронарография (показанием к операции на коронарных артериях будет наличие их стенозов более чем на 70-75%). 5. Отек легких, аневризма сердца, поперечная блокада сердца, тампонада сердца вследствие перфорации левого желудочка, кардиогенная астма, кардиогенный шок.	УК-1, ПК-5
15	Какая форма учётной медицинской документации предназначенная для оформления заключения о причине смерти. *Ответ:* Форма № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»	УК-1, ПК-1
16	Какая форма учётной медицинской документации предназначенная для оформления результатов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала. *Ответ:* Форма № 014-1 «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»	УК-1, ПК-1
17	Каким нормативным документом регламентируются правила проведения патолого - анатомических исследований. *Ответ:* Правила проведения патолого - анатомических исследований, утверждённые приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. №179н.	УК-1, ПК-1

Ситуационные задачи:

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций

1.	При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается а) преобладание ассоциаций микроорганизмов б) возрастание числа анаэробов и вирусов в) наличие хламидий и микоплазм г) правильные ответы б) и в) д) все ответы правильные	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Д	
2.	Женщина, 36 лет, обратилась с жалобами на периодические кровомазания из половых путей, которые появляются за 2—3 дня до начала менструации. Считает себя больной около 6 мес., после искусственного аборта. Очередная менструация ожидается через 4—5 дней. Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. На влагалищной части шейки матки, соответственно 7 часам циферблата, имеется участок сине-багрового цвета 1х1,5 см., легко кровоточащий при прикосновении к нему. P.V.: матка маленькая, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, своды свободные. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие методы дополнительного исследования необходимо применить?	УК-1, ПК-5
	Правильный ответ: Очаговый эндометриоз шейки матки. Гистологическое исследование.	
3.	Мужчина 50 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности на расстояние около 200 м), сердцебиение, купирующиеся при прекращении движения или приема 1-2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы впервые появились 2 месяца назад. Больной лечился стационарно, с диагнозом: ИБС. Нестабильная стенокардия; с последующим периодом реабилитации в санатории кардиологического профиля. Больной госпитализирован в кардиологическое отделение для проведения коронароангиографии и решения вопроса о тактике дальнейшего лечения. Объективно: Состояние удовлетворительное. ЧД = 18 в мин. АД = 160/95 мм рт ст. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 76 в мин. ЭОС не отклонена. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда сохранена. Зон нарушений кинетичности миокарда, гипертрофии миокарда не выявлено. При проведении коронароангиографии получены следующие данные: Коронарная ангиография: изолированный осложненный стеноз 95 % передней межжелудочковой артерии. ВОПРОСЫ: Сформулируйте развернутый клинический диагноз. Тактика лечения пациента.	УК-1, ПК-5
	Ответ: 1. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК 2. Атеросклероз аорты. Стенозирующий атеросклероз передней межжелудочковой артерии. Кардиосклероз атеросклеротический. Гипертоническая болезнь 3, риск ССО 4. Н 1. 3. Больному показана коронарная баллонная ангиопластика и стентирование ПМЖА.	
4.	Женщина 46 лет. Жалобы на давящие загрудинные боли при физической нагрузке (ходьба по ровной местности), купируемые приемом НГ или прекращением движения. Жалобы беспокоят в течение полутора лет, за мед. помощью не обращалась, не обследовалась. После перенесенного около месяца назад гриппа приступы загрудинных болей стали более частыми, обратилась к кардиологу. Объективно: Состояние удовлетворительное. АД = 130/80 мм рт ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, звучные. В легких везикулярное дыхание. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. 84 в мин. ЭОС не отклонена. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда сохранена. Зон нарушений кинетичности миокарда, гипертрофии миокарда не выявлено. Клапанной патологии не выявлено. Холтеровское мониторирование: Динамика ЧСС без особенностей. Умеренно	УК-1, ПК-5

	выраженный аритмический синдром, представленный редкой единичной наджелудочковой экстрасистолией и одним эпизодом групповой предсердной экстрасистолии. Выявлены ишемические изменения миокарда боковой стенки ЛЖ, характерные для ФК 2 стабильной стенокардии напряжения. ВОПРОСЫ: Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?	
	Ответ: 1. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК 2. Атеросклероз аорты. Атеросклероз коронарных артерий. Диффузный кардиосклероз. Н 1. Коронароангиография.	