

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«30» мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По дисциплине	<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА</b> (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	<b>Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации</b>
Специальность	<b>31.08.07 Патологическая анатомия</b> (код специальности и наименование)
Направленность	<b>Патологическая анатомия</b> (название направленности)
Факультет	<b>Лечебный факультет</b> (наименование факультета)
Кафедра	<b>Кафедра патологической анатомии с клиникой</b> (наименование кафедры)

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>1,2</b>
Форма промежуточной аттестации	<b>зачет с оценкой/ зачет с оценкой/ зачет с оценкой/ зачет с оценкой</b>
Общая трудоемкость дисциплины	<b>2376 час. /66 зач. ед.</b>

Рабочая программа дисциплины «Клиническая практика» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 562 от 30.06.2021г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 131н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом»;
- учебным планом по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;
- локальными **нормативными актами Центра Алмазова.**

#### **Составители рабочей программы**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Митрофанова Любовь Борисовна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Размологова Ольга Юрьевна	к.м.н.	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Антонова Ирина Владимировна	к.м.н, доцент	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
<b>По методическим вопросам</b>				
4.	Овечкина Мария Андреевна	к.м.н.	Заведующий учебно-методическим отделом	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

#### **ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры патологической анатомии с клиникой «17» февраля 2023 г., протокол № 2/23.

Рабочая программа практики «Клиническая практика» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

## **Пояснительная записка к рабочей программе практики**

Рабочая программа практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача-патологоанатома (профессиональный стандарт "Врач-патологоанатом", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 131н.

Обучение в ординатуре направлено на углубление профессиональных знаний, умений, владений практическими навыками оказания высокотехнологичной помощи населению, использование клинических протоколов и формирование клинического мышления, готовности к самостоятельной врачебной деятельности. Основным методом подготовки ординатора является лечебно-диагностическая работа под постоянным контролем и при участии преподавателя.

В ходе освоения рабочей программы предполагается формирование у обучающихся системных, базисных знаний по патологической анатомии для решения профессиональных врачебных и научных задач.

Подготовка ординаторов обеспечивается преподавателями кафедры патологической анатомии с клиникой, имеющими ученую степень и звание (доцент, профессор, к.м.н., д.м.н.) и опыт работы по специальности, систематически занимающихся научно-педагогической и клинической работой.

### **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Цель освоения практики:** закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-патологоанатома, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

#### **Задачи освоения практики:**

В результате прохождения практики, обучающиеся должны решить следующие профессиональные задачи:

**Задачи первого года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- оценить предварительную информацию об исследуемых объектах (историю болезни);
- произвести вскрытие трупа;
- произвести вскрытие трупа умершего от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;
- выполнить морфометрическое исследование;
- выполнить забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- выбрать оптимальный метод фиксации, обработки, окраски материала и определения необходимого для диагностики числа гистологических препаратов;
- оформить медицинскую документацию;
- исследовать гистологические препараты (секционный материал) и анализировать результаты других специальных исследований;

- произвести алгоритм дифференциальной диагностики с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
- формулировать патологоанатомический диагноз, клинико–патологоанатомический эпикриз,
- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями.

**Задачи второго года обучения:** сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- выполнить приёмку, фиксацию, вырезку операционного и биопсийного материала;
- приготовить гистологический препарат, с применением возможностей гистохимии, иммуногистохимии и специальных методов исследования;
- оценить качество гистологического препарата и выявить причины неудач,
- выполнить морфологическую диагностику заболеваний при исследовании биопсийного материала
- выполнить морфологическую диагностику заболеваний при исследовании операционного материала;
- сформулировать алгоритм дифференциальной диагностики с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями

**Тип практики** – «Клиническая практика»

**Способ проведения** - стационарный или выездной.

**Форма проведения** - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

## **2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Клиническая практика является обязательной частью образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, видом учебной деятельности, направленной на получение навыка профессиональной деятельности, формирование, закрепление и развитие практических умений и компетенций, обучающихся в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, и ориентированной на их профессионально-практическую подготовку.

Клиническая практика относится к Блоку 2 «Практика», обязательная часть и проводится на 1 и 2 году обучения. Содержание производственной практики соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия с учётом профессионального стандарта «Врач-патологоанатом».

### **Базы для проведения учебной/производственной практики:**

1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: патологоанатомическое отделение Университетской клиники.

«Клиническая практика» осваивается в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой специалитета:

#### УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Анализирует и критически оценивает достижения в области медицины и фармации, используя системный подход.	Знает: -- основы и принципы анализа, синтеза, формальной логики, методологию системного подхода при анализе	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - применять основы абстрактного мышления, логики и системного анализа	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знает: основные методы критического анализа; - виды основных информационных источников, нормативных правовых документов в области достижений медицины и фармации	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Знает: - методы и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - осуществлять поиск и анализировать содержание нормативных правовых документов с целью решения профессиональных задач - выявлять недостаточность и недостоверность информации при решении проблемных ситуаций	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Разбирается в принципах организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	Знает: - принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		УК-3.2. Способен мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результате коллективной деятельности, организуя дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды	Знает: - способы мотивации и оценки вклада персонала в работу команды	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - организовать дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		УК-3.3. Использует знания основ конфликтологии при разрешении конфликтов внутри команды и разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	Знает: - знает основы конфликтологии при деловом общении	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	Знает: - основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - применять основы психологии конфликтного поведения	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

		УК-4.2. Обладает умением поддерживать профессиональные отношения толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Знает: - основы принципы построения профессионального отношения толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - применять способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
		УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Знает: - приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ
			Умеет: - способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ

\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи

### ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
<b>Наименование категории (группы) компетенции - Деятельность в сфере информационных технологий</b>			
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Использует медицинские информационные системы (МИС) в профессиональной деятельности, соблюдает правила информационной безопасности	Знает: - принципы работы и правила безопасности в МИС	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - работать в МИС	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-1.2. Использует современные информационно-коммуникационные технологии в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития	Знает: - основы работы в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - использует современные информационно-	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

		коммуникационные технологии	
	ОПК-1.3. Способен использовать телемедицинские технологии при организации оказания медицинской помощи населению	Знает: - принципы работы телемедицинских технологий при организации оказания медицинской помощи населению	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - использовать телемедицинские технологии в своей работе	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
<b>Наименование категории (группы) компетенции - Организационно-управленческая деятельность</b>			
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни	Знает: - основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - применяет основные принципы профилактических мероприятий	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-2.2. Способен планировать организацию охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.	Знает: - основы охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - планировать организацию охраны здоровья граждан	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-2.3. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Знает: - основные принципы анализа и оценки качества оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - использовать основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
<b>Наименование категории (группы) компетенции - Организационно-управленческая деятельность</b>			
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	ОПК-4.1. Изучение медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента	Знает: - принципы ведения медицинской документации, основы работы МИС и ЛИС, принципы этики, деонтологии и субординации;	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - Осуществлять сопоставление данных морфологических, функциональных и клинических исследований	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД



	ОПК-4.2. Проводить макро- и микроскопическое изучение биопсийного (операционного) и аутопсийного материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Знает: - основы, причины, механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, основные принципы патоморфологической диагностики.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - Визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, обосновать характер патологического процесса;	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих классификаций по патологической анатомии заболеваний.	Знает: - современные принципы постановки диагноза при различных заболеваниях и повреждениях	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - формулировать патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями ВОЗ, международных гистологических классификаций	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-5.1. Устанавливать причины смерти пациента, формулируя танатологическое заключение.	Знает: - механизмы смерти при различных заболеваниях	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - формулировать танатологическое заключение с указанием причин смерти	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-5.2. Устанавливать дефекты оказания медицинской помощи и проводить сравнение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов	Знает: - категории расхождений диагнозов, субъективные и объективные причины расхождений	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - формулировать заключение о дефектах оказания медицинской помощи	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-5.3. Принимать участие в работе врачебной комиссии ЛПУ (подкомиссия по изучению летальных исходов, врачебно-экспертная комиссия), в клинических разборах и клинко-патологоанатомических конференциях.	Знает: - нормативно-правовые аспекты и уровни разбора летального случая в медицинском учреждении	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - подготовить демонстрацию случая летального исхода для доклада на разных уровнях работы врачебной комиссии	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, внутрибольничной летальности для оценки здоровья населения.	Знает: - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", правила работы с программами статистической обработки данных	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-6.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, сохраняя врачебную тайну в работе с персональными данными.	Знает: - Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ОПК-6.3. Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знает: - Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий*

### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности - Организационно-управленческая деятельность</b>			
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и	ПК-3.1. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.	Знает: - основные принципы организации и управления в медицинских организациях.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		Умеет: - использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-3.2 Способен организовывать работу структурных подразделений медицинской организации.	Знает: - принципы организации труда в структурных подразделениях медицинской организации	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - организовывать работу структурных подразделений медицинской организации	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-3.3. Способен применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи в профессиональной деятельности	Знает: - нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
Умеет: - применять требования нормативных правовых актов и ведение учетно- отчетной документации		Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД	
<b>Тип задач профессиональной деятельности - Медицинская деятельность</b>			
ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований	ПК-4.1. Основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации	Знает: - действующие нормативные документы, определяющие цели, задачи и принципы работы патологоанатомического отделения	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - организовывать рабочее место в соответствии с нормативно-правовой базой	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-4.2. Знать и применять унифицированные требования по технологии проведения прижизненной патоморфологической диагностики заболеваний и патологических процессов.	Знает: - стандарты и методы проведения прижизненных патоморфологических исследований	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - проводить все этапы гистологического исследования операционного и биопсийного материала	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-4.3. Оформлять протокол прижизненного патоморфологического исследования по учетной форме, утвержденной в нормативных документах	Знает: - формы учетной документации при прижизненном патоморфологическом исследовании	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - оформлять протокол прижизненного патоморфологического исследования, работать с МИС и	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

		ЛИС	
ПК-5. Проведение посмертных патоморфологических исследований	ПК-5.1. Знать учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе. Нормативные документы о порядке проведения патологоанатомических вскрытий.	Знает: - основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, морфологические проявления заболеваний; структуру построения диагноза, нормативные документы о порядке проведения патологоанатомических вскрытий.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - формулировать патологоанатомический диагноз и эпикриз	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-5.2. Унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия	Знает: - стандарты и методы проведения патологоанатомических вскрытий	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - проводить аутопсийное исследование	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
	ПК-5.3. Оформлять протокол патологоанатомического вскрытия по учетной форме, утвержденной в нормативных документах	Знает: - формы учетной документации при проведении патологоанатомического вскрытия	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД
		Умеет: - оформлять протокол патологоанатомического вскрытия и медицинского свидетельства о смерти	Для текущего контроля: Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: СЗ, АД

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ - ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий.*

**4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ (в соответствии с учебным планом)**

**4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся**

Вид учебной работы	Трудоемкость в акад. час.	Курс 1		Курс 2	
		ПА 1	ПА 2	ПА 3	ПА 4
Аудиторная контактная работа обучающегося	792	156	168	180	288
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)	1476	285	309	333	549
Промежуточная аттестация – зачет с оценкой / зачет с оценкой / зачет с оценкой / зачет с оценкой /	108	27	27	27	27
<b>Общая трудоемкость практики</b>	<b>час.</b>	<b>2376</b>	<b>468</b>	<b>504</b>	<b>864</b>
	<b>з.е</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>24</b>
<b>Из них на практическую подготовку</b>	1896	373	402	431	690

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 80% от общей трудоемкости практики «Клиническая практика».

**4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов**

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Продолжительность	Перечень формируемых компетенций или индикаторов достижения компетенций *
<b>Первый год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 1 - 468 час.</b>			
1	Раздел 1. Аутопсии -1	225	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ПК-3, ПК-5
2	Раздел 2. Биопсии-1	216	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-3, ПК-4
	Зачет с оценкой	27	
<b>Первый год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 2 – 504 час.</b>			
3	Раздел 3. Аутопсии -2	209	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5
4	Раздел 4. Биопсии-2	268	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4
	Зачет с оценкой	27	
<b>Второй год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 3- 540 час.</b>			
5	Раздел 5. Аутопсии-3	230	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5
6	Раздел 6. Биопсии-3	283	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4
	Зачет с оценкой	27	
<b>Второй год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 4 – 864 час.</b>			
7	Раздел 7. Аутопсии-4	249	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5
8	Раздел 8. Биопсии-4	588	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4
	Зачет с оценкой	27	
<b>ИТОГО</b>		<b>2376</b>	

\*Перечень компетенций и формируемые профессиональные умения и навыки представлены в приложении к программе с описанием оценочных средств.

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 5.1. Оценка проверки формирования компетенций при текущем контроле:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	КВ
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	КВ
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	КВ
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	КВ
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	КВ
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	КВ, ПН
ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	КВ, ПН
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	КВ, ПН
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	КВ
ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований	КВ, ПН
ПК-5. Проведение посмертных патоморфологических исследований	КВ, ПН

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий.*

### 5.2. Оценка проверки формирования компетенций на промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	СЗ
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	СЗ
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	СЗ

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	СЗ
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	СЗ
ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	СЗ, АД
ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	СЗ, АД
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников	СЗ, АД
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	СЗ
ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований	СЗ, АД
ПК-5. Проведение посмертных патоморфологических исследований	СЗ, АД

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий.*

### **Форма промежуточной аттестации по практике – зачет с оценкой.**

#### **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится в виде зачета, который служит для оценки работы обучающегося в течение всего периода практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных обучающимся теоретических и практических знаний, умений и навыков.

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится на основании отчетов по практике на заседании кафедры, составленных обучающимся в соответствии с индивидуальным планом работы, в сроки, отведенные для прохождения практики в соответствии с календарным учебным графиком. Зачет по практике принимается на заседании кафедры.

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- индивидуальный план-график;
- дневник практики;
- письменный отчет по практике или мультимедийная презентация отчета по практике;
- отзыв руководителя по практике

Отчет по практике предоставляется обучающимся не позднее последнего дня практики. Возможно предоставление к указанному сроку электронного варианта отчета по практике.

Отчет по практике включает: титульный лист, содержание, список сокращений и условных обозначений, объем выполненной работы: не менее 25 аутопсий и 250 биопсий за 1 семестр (итого за 4 семестра не менее 100 аутопсий и 1000 биопсий), количество участия в заседаниях КИЛИ, клинических разборах и клиничко-патологоанатомических конференциях, краткий обзор интересных случаев, список изученной литературы, личный вклад в работу отделения и кафедры, краткое содержание и объем выполненной научно-исследовательской работы, участие в конференциях, участие в педагогической работе кафедры.

Вся необходимая отчетная документация по практике, включающая дневник практики, индивидуальное задание, рабочий график, отчет о выполненной работе, отчет и характеристику от руководителя практики, оформляется согласно положениям Приказа

НМИЦ им. В.А. Алмазова № 1309 «Об утверждении Положения о практической подготовке обучающихся по программам ординатуры» от 04.10.2023 г.

### Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,
Выполнение алгоритмов действий	АД	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
Выполнение алгоритмов действий	АД	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
Выполнение алгоритмов действий	АД	
<b>Промежуточная аттестация № 4</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
Выполнение алгоритмов действий	АД	

### Критерии оценивания при демонстрации практических навыков и алгоритмов действий:

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

### Критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка	Вид задания Решение ситуационных задач
<b>Неудовлетворительно</b>	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
<b>Удовлетворительно</b>	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
<b>Хорошо</b>	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
<b>Отлично</b>	Правильные ответы на все задания

### 5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или индикаторы



		ры достижения компетен ции
Контроль ные вопросы	<p><b>Примеры контрольных вопросов для собеседования:</b></p> <p><b>Вопрос 1.</b> Структура и виды патологоанатомического диагноза.</p> <p><b>Ответ:</b></p> <p>Диагноз (<i>от греч. <b>diagnosis</b> — распознавание</i>) - врачебное заключение о сущности болезни и состоянии больного, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на всестороннем систематическом изучении больного.</p> <p><b>Принципы (единые требования) формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов едины:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нозологический принцип. <b>Нозологическая единица (форма)</b>– совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих <b>идентифицировать заболевание</b> (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния. <b>Термины и определения в соответствии с отраслевым стандартом ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001.</b></li> <li>2. Соответствие Международной классификации болезней (МКБ-10). Эта классификация статистическая и предназначена для обеспечения нужд статистики.</li> <li>3. Интранозологическая дополнительная характеристика болезни. Этот принцип работает преимущественно в рубрике «основное заболевание». Он позволяет более полно охарактеризовать сущность болезни конкретного пациента и нередко может иметь принципиальное значение для оценки его состояния. Эта характеристика содержит такие свойства болезни, как клинико-анатомическая форма, степень активности, стадии, тип течения, класс функционального нарушения. Для раскрытия интранозологической особенности болезни используются общепризнанные международные и отечественные клинические классификации.</li> <li>4. Патогенетический принцип. Он призван формулировать в диагнозе осложнения основного заболевания. Согласно ему построение формулы диагноза должно учитывать причинно-следственные связи, которые возникают по ходу развертывания клинических проявлений болезней или осложнений.</li> <li>5. Структурность с унифицированными рубриками. В структуре диагноза выделяют рубрики (категории): – Основное заболевание (простое или комбинированное). – Осложнения основного заболевания. – Сопутствующие болезни.</li> <li>6. Фактическая и логическая обоснованность и достоверность. Выявление болезни и ее осложнений базируется на результатах объективных клинических и параклинических исследований.</li> </ol> <p>Основное заболевание может быть <b>комбинированным</b> и представленным двумя и более нозологическими единицами:</p> <p><b>Конкурирующие заболевания</b> – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти.</p> <p><b>Сочетанные заболевания</b> – это нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода.</p> <p><b>Фоновым заболеванием</b> является такое, которое этиологически не связано с основным, но включилось в общий патогенез с основным заболеванием, явилось одной из причин его развития, впоследствии отягощало течение и способствовало возникновению смертельных осложнений, приведших к летальному исходу.</p>	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5

	<p><b>Вопрос 2.</b> Принципы работы с кодированием патоморфологического диагноза по международной классификации стадий злокачественных новообразований (pTNM и TNM).</p> <p><b>Ответ:</b> Международная классификация опухолей злокачественного характера определяет степень тяжести и распространённости онкологического образования, что позволяет специалистам разрабатывать эффективные методики для определения протекающей клинической картины. Данной деятельностью занимаются специалисты, в первую очередь задачу которых входит определение прогноза болезни, а также нахождение наиболее рациональных методов тактики лечения. Для достижения высокоточных результатов проводится оценка анатомического распространения онкологического процесса путем объективного исследования протекающего процесса.</p> <p><b>Система классификации TNM отвечает всем необходимым требованиям для проведения результативного исследования раковой болезни, основываясь на принципах, заложенных в аббревиатуру:</b></p> <p><b>символом «Т»</b> фиксируется распространение опухоли первичного характера в организме человека;</p> <p>степень поражения органа, а также наличие/отсутствие метастазов в лимфоузлах регионарного типа значится <b>символом «N»</b>;</p> <p><b>«M»</b> показывает определение сформированных метастазов, распределённых в отдалённых местах локализации (также может быть обозначено их отсутствие). Для определения распространённости злокачественного образования используются цифры.</p> <p><b>Локализация раковой опухоли определяется в соответствии с общепринятыми правилами, включающими такие пункты:</b></p> <p>Установленный диагноз должен иметь неоспоримое гистологическое подтверждение.</p> <p>В обязательном порядке проводится подробное описание классификаций болезни, что включает в себя клиническую картину, основанную на данных комплексного обследования пациента перед проведением лечебного курса.</p> <p>Следующая классификация – патологическая, характеризуется исследовательскими данными, определёнными до начала лечения, в процессе оперирования и после изучения изъятых биоматериалов. Данные фиксируются аббревиатурой pTNM.</p> <p>Результаты pTNM и TNM классификации позволяют специалистам выполнить группировку по стадии заболевания.</p> <p>Если при изучении признаков категории TNM выявляются определённые сомнения в точности, то рекомендуется учитывать малораспространённую категорию.</p> <p>В классификации онкологических болезней также встречается T-категория. Она определяет многочисленное формирование раковых образований, локализованных в одном органе. Количество выявленных новообразований указывается знаком «m», рядом с которым отмечается числовой показатель.</p> <p><b>Основные принципы TNM классификации</b></p> <p><b>«Т» – первичная опухоль</b></p> <p>«x» – оценивается предварительный размер выявленного образования;</p> <p>«Tis» определяет карциному преинвазивного типа;</p> <p>распространённость онкологического образования или увеличение в размерах, фиксируется цифрами (T1, T2 и т.д.);</p> <p>T0 – обозначает отсутствие определения первичной опухоли.</p> <p><b>N – лимфоузлы</b></p> <p>N0 – метастазы не определены/ не выявлены;</p> <p>для определения степени поражения регионарных лимфоузлов метастазами используются цифры – N1, 2, 3</p> <p>NX – оценить состояние регионарных лимфоузлов не представляется возможным, ввиду отсутствия и недостаточно собранных необходимых данных.</p> <p><b>M – метастазы отдалённой локализации</b></p> <p>M1 – метастазы определены;</p>	
--	---	--

	<p>M0 – отсутствие метастаз в отдаленной локализации;  MX – нет возможности определения данных о наличии или отсутствии метастазов, что обосновывается недостаточностью собранных данных.  Нередко после обозначения M в скобках указывается название органа, в котором обнаружены метастазы. Например, M1 (lum) означает наличие метастазов в лимфатических узлах, M1 (mar) – в костном мозге. В таблице ниже приведены буквенные обозначения для других органов.</p>	
Практические навыки	<p><b>Работа с микропрепаратом:</b>  Из учебной коллекции преподаватель выдает микропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Определить орган (ткань), представленный в препарате.</i></li> <li>2. <i>Определить способ изготовления гистологического препарата и окраску.</i></li> <li>3. <i>Охарактеризовать патологические изменения.</i></li> <li>4. <i>Назвать патологический процесс.</i></li> <li>5. <i>Указать вероятные причины возникновения обнаруженных патологических изменений.</i></li> <li>6. <i>Сопоставить микроскопические изменения с возможной макроскопической картиной.</i></li> <li>7. <i>Оценить функциональное значение обнаруженных изменений и назвать вероятные исходы.</i></li> </ol> <p><b>Например:</b> Препарат головного мозга с тканью опухоли, окраска гематоксилином и эозином.  Опухоль представлена измененными атипичными астроцитами, встречаются уродливые многоядерные клетки. Большое количество митозов, в том числе и патологических. Пролиферация эндотелия сосудов. Ландкартнообразные некрозы с псевдопаллисадными структурами. Границы с мозгом четкие. В перифокальной зоне – умеренный отек белого вещества мозга и глиоз. Имеет место полиморфноклеточная глиобластома. Степень анаплазии по Grade IV. Макроскопически мы можем увидеть участок патологической ткани синюшно-красного цвета с желто-серыми очагами (участки некроза), с четкими границами с белым веществом мозга.  В клинической картине имеет место короткий менее 1 года период доклинических проявлений и затем неврологическая симптоматика, характерная для того или иного участка повреждения мозга. Глиобластома относится к высокозлокачественным опухолям нейроэктодермальной природы. Прогноз для жизни неблагоприятный, 5-ти летняя выживаемость менее 3%. Необходимо проведение лучевой и химиотерапии. Для подбора схемы лечения необходимо проведение иммуногистохимического исследования для выявления мутации IDH и молекулярно-генетического исследования для выявления метилирования MGMT.</p>	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
Ситуационные задачи	<p>Задача 1.  В патологоанатомическое отделение обратились родственники умершего в стационаре пациента. Вскрытие уже было проведено.  Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кто имеет право получить медицинское свидетельство о смерти.</li> <li>2. На основании каких документов выдается гербовое свидетельство о смерти.</li> <li>3. Кто из персонала патологоанатомического отделения занимается оформлением ритуальных услуг.</li> </ol> <p><b>ОТВЕТ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любой представитель умершего, имеющий его паспорт.</li> <li>2. Медицинское свидетельство о смерти по форме 106/у-08 и паспорт умершего.</li> <li>3. Санитары морга.</li> </ol> <p>Задача 2  У больного У., 58 лет, внезапно появились распирающие боли в левой нижней конечности, по поводу чего по совету врача он находился на строгом постельном режиме. Больной послушался совета врача, встал, подошел к окну, потянулся, чтобы открыть форточку, упал, потерял сознание и внезапно скончался.  Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какова возможная причина смерти данного больного?</li> </ol>	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5

	<p>2. Если предположить тромбоэмболию лёгочной артерии, то тромбоз каких сосудов можно обнаружить в нижней конечности?</p> <p>3. Если это тромбоз глубоких вен, то как он называется при данном заболевании? Известно, что при тромбоэмболии лёгочной артерии развивается пульмонокоронарный рефлекс.</p> <p>4. Как он характеризуется в сердце и легких?</p> <p>5. Развитие чего вызывают тромбоэмболы в мелких ветвях лёгочной артерии?</p> <p><b>ОТВЕТ</b></p> <p>1. Возможная причина смерти данного больного – тромбоэмболия лёгочной артерии.</p> <p>2. Если предположить тромбоэмболию лёгочной артерии, то можно обнаружить в нижней конечности тромбоз глубоких вен.</p> <p>3. Если это тромбоз глубоких вен, то при данном заболевании он называется флеботромбозом.</p> <p>4. В сердце и легких пульмонокоронарный рефлекс характеризуется спазмом бронхиального дерева, коронарных артерий и ветвей лёгочной артерии.</p> <p>5. Мелкие тромбозы, минуя рефлексогенную зону бифуркации лёгочной артерии (лёгочного ствола) и попадая в ее мелкие ветви, могут вызвать в легких развитие геморрагического инфаркта.</p>			
Алгоритм действий	<b>ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ № 3 «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у»</b>			ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)	
	<b>Подготовка к заполнению</b>			
1.	Получить у заведующего отделением бланк медицинского свидетельства о смерти	Выполнить		
2.	Взять протокол патологоанатомического вскрытия и открыть пункт «Патологоанатомический диагноз»	Выполнить		
3.	Взять паспорт, полис, СНИЛС пациента	Выполнить		
	<b>Проведение заполнения медицинского свидетельства о смерти</b>			
4.	Заполнить паспортную часть корешка с лицевой стороны	Выполнить		
5.	Заполнить паспортную часть бланка свидетельства с лицевой стороны	Выполнить		
6.	Заполнить оборотную сторону корешка свидетельства	Выполнить		
7.	Заполнить оборотную сторону бланка свидетельства	Выполнить		
	<b>Завершение оформления медицинского свидетельства о смерти</b>			
8.	Подписать у заведующего отделением	Выполнить/ Сказать		

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий.*

**Оценочные средства по практике (приложение 1 к рабочей программе).**

## ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

### 5.3. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

#### 1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

#### 2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека Профи-Либ «Медицинская литература издательства "Спецлит"» (<https://speclit.profy-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>

#### 3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)

Боль и ее лечение ([www.painstudy.ru](http://www.painstudy.ru))

US National Library of Medicine National Institutes of Health ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))

Русский медицинский журнал ([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))

Министерство здравоохранения Российской Федерации ([www.rosminzdrav.ru/ministry/inter](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/inter))

КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)

**5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:**

1. Патологическая анатомия: Атлас / В.С. Пауков, В.В. Серов, Н.Е. Ярыгин. - 2-е изд., испр. и перераб. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/44204>
2. Основы патологии: учебник / В. С. Пауков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455395.html>
3. Основы патологии: учебник / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454855.html>
4. Патологическая анатомия. Т. 1.: учебник: в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453421.html>
5. Патологическая анатомия. Т. 2. Частная патология: учебник: в 2 т. / под ред. Паукова В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453438.html>
6. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449264.html>
7. Основы клинической патологии: учебник / Пауков В.С., Литвицкий П.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451670.html>

**Дополнительная литература:**

1. Патология / Л.Д. Мальцева, С.Я. Дьячкова, Е.Л. Карпова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443354.html>
2. Патология в рисунках / К.Дж. Финлейсон, Б.А.Т. Ньюелл. - М.: Лаборатория знаний, 2017. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001014690.html>
3. Практикум по патологической анатомии: учебное пособие / В.С. Пайков [и др.]. – М.: МИА, 2018. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/28411>
4. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: 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. - Текст : электронный // URL :  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>
5. Пауков, В. С. Патологическая анатомия и патологическая физиология / В. С. Пауков, П. Ф. Литвицкий — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL :  
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442456.html>
6. Патология: руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL:  
<https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
7. Клиническая патология: руководство для врачей / Под ред. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

### **6.1. Учебно-методические материалы\* для обучающихся**

- учебно-методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры
- облачное хранилище сканированных микропрепаратов, сформированное сотрудниками кафедры:

<http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=133>

<http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=134>

<http://esm.bioline.ru/eSlideTray.php?DisplayHeader=true&TableName=Case&Id=135>

- сборник фотографий макропрепаратов, сформированный сотрудниками кафедры.

### **7.2 Учебно-методические материалы\* для преподавателей**

- мультимедийные презентации лекций, мультимедийные презентации «Методическая разработка научно-практического занятия» по темам календарно-тематического плана.

## **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

Организация практики осуществляется на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения практики «Клиническая практика» используются специальные помещения с материально-техническим и учебно-методическим обеспечением:

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

## **8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по практике «Клиническая практика» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

## **9. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы практики «Клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и

другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.



**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
к рабочей программе по дисциплине  
**«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность ординатуры	<b>31.08.07 Патологическая анатомия</b>
Направленность	<b>Патологическая анатомия</b>
Квалификация (степень) выпускника:	<b>Врач–патологоанатом</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

**ПАСПОРТ  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по практике «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

№ п/п	Наименование раздела (темы) практики	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
<b>Первый год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>			
1.	Раздел 1 Аутопсии -1	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ПК-3, ПК-5	КВ, СЗ, ПН, АД
2.	Раздел 2 Биопсии-1	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-3, ПК-4	КВ, СЗ, ПН, АД
<b>Первый год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>			
3.	Раздел 3 Аутопсии -2	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5	КВ, СЗ, ПН, АД
4.	Раздел 4 Биопсии-2	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4	КВ, СЗ, ПН, АД
<b>Второй год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>			
5.	Раздел 5 Аутопсии-3	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5	КВ, СЗ, ПН, АД
6.	Раздел 6 Биопсии-3	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4	КВ, СЗ, ПН, АД
<b>Второй год обучения</b>			
<b>Промежуточная аттестация № 4.</b>			
7.	Раздел 7 Аутопсии-4	УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5	КВ, СЗ, ПН, АД
8.	Раздел 8 Биопсии-4	УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-4	КВ, СЗ, ПН, АД

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, АД – алгоритмы действий.*

**1. В результате освоения рабочей программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции:**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-4.** Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

**ОПК-5.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-6.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию,

организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников

**ПК-3.** Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-4.** Проведение прижизненных патоморфологических исследований

**ПК-5.** Проведение посмертных патоморфологических исследований

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

### Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>			
УК-1.1. Определяет методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	<b>Знает:</b> основы и принципы анализа, синтеза, формальной логики, методологию системного подхода при анализе;	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100
	<b>Умеет:</b> - применять основы абстрактного мышления, логики и системного анализа,	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100
УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<b>Знает:</b> основные методы критического анализа; - виды основных информационных источников, нормативных правовых документов в области достижений медицины и фармации	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100; СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - производить анализ явлений и обрабатывать полученные результаты	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100
УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	<b>Знает:</b> - методы и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100
	<b>Умеет:</b> - осуществлять поиск и анализировать содержание нормативных правовых документов с целью решения профессиональных задач - выявлять недостаточность и недостоверность информации при решении проблемных ситуаций	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-200 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100
<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>			
УК-3.1. Разбирается в принципах организации процесса оказания медицинской помощи	<b>Знает:</b> - принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25

и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала		
	<b>Умеет:</b> - руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
УК-3.2. Способен мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результате коллективной деятельности, организуя дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды	<b>Знает:</b> - способы мотивации и оценки вклада персонала в работу команды	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - организовать дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
УК-3.3. Использует знания основ конфликтологии при разрешении конфликтов внутри команды и разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	<b>Знает:</b> - основы конфликтологии при деловом общении	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - разрешать конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>			
УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	<b>Знает:</b> - основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - применять основы психологии конфликтного поведения	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
УК-4.2. Обладает умением поддерживать профессиональные отношения толерантно воспринимая социальные,	<b>Знает:</b> - основы принципы построения профессионального отношения толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25

этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	<b>Умеет:</b> - применять способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	<b>Знает:</b> - приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	При решении задач использует логику, абстрактное мышление, может сформулировать и аргументировать свою точку зрения. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25

### Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
<b>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>			
ОПК-1.1. Использует медицинские информационные системы (МИС) в профессиональной деятельности, соблюдает правила информационной безопасности	<b>Знает:</b> - принципы работы и правила безопасности в МИС	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - работать в МИС	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ОПК-1.2. Использует современные информационно-коммуникационные технологии в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития	<b>Знает:</b> - основы работы в рамках системы непрерывного медицинского образования для профессионального и личностного развития	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - использует современные информационно-коммуникационные технологии	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ОПК-1.3. Способен использовать телемедицинские	<b>Знает:</b> - принципы работы телемедицинских	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы.	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25

технологии при организации оказания медицинской помощи населению	технологий при организации оказания медицинской помощи населению	Шкала № 1	аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - использовать телемедицинские технологии в своей работе	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
<b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>			
ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни	<b>Знает:</b> - основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан,	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - применяет основные принципы профилактических мероприятий	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ОПК-2.2. Способен планировать организацию охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.	<b>Знает:</b> - основы охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - планировать организацию охраны здоровья граждан	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ОПК-2.3. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	<b>Знает:</b> - основные принципы анализа и оценки качества оказания медицинской помощи	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Шкала № 1	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - использовать основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
<b>ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов</b>			
ОПК-4.1. Изучение медицинской документации пациента, получение	<b>Знает</b> - принципы ведения медицинской документации, основы работы МИС и ЛИС,	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной

разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента	принципы этики, деонтологии и субординации;	специальности Шкала № 2	аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет</b> - Осуществлять сопоставление данных морфологических, функциональных и клинических исследований	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-4.2. Проводить макро- и микроскопическое изучение биопсийного (операционного) и аутопсийного материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знает:</b> - основы, причины, механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, основные принципы патоморфологической диагностики.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - Визуально оценивать структурные изменения на макро- и микроскопическом уровне, обосновать характер патологического процесса;	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-4.3. Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих классификаций по патологической анатомии заболеваний.	<b>Знает:</b> - современные принципы постановки диагноза при различных заболеваниях и повреждениях	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - формулировать патологоанатомический диагноз в соответствии с требованиями ВОЗ, международных гистологических классификаций	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
<b>ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>			
ОПК-5.1. Устанавливать причины смерти пациента, формулируя танатологическое заключение.	<b>Знает:</b> - механизмы смерти при различных заболеваниях	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - формулировать танатологическое заключение с указанием	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной

	причин смерти	информацию при решении задач. Шкала № 2	аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-5.2. Устанавливать дефекты оказания медицинской помощи и проводить сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов	<b>Знает:</b> - категории расхождений диагнозов, субъективные и объективные причины расхождений	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - формулировать заключение о дефектах оказания медицинской помощи	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-5.3. Принимать участие в работе врачебной комиссии ЛПУ (подкомиссия по изучению летальных исходов, врачебно-экспертная комиссия), в клинических разборах и клинико-патологоанатомических конференциях.	<b>Знает:</b> - нормативно-правовые аспекты и уровни разбора летального случая в медицинском учреждении	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - подготовить демонстрацию случая летального исхода для доклада на разных уровнях работы врачебной комиссии	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
<b>ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящихся в распоряжении медицинских работников</b>			
ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, внутрибольничной летальности для оценки здоровья населения.	<b>Знает:</b> - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", правила работы с программами статистической обработки данных	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-6.2. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, сохраняя врачебную тайну в работе с персональными данными.	<b>Знает:</b> - Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - Заполнять медицинскую документацию, в том числе	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2



	в электронном виде	оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ОПК-6.3. Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<b>Знает:</b> - Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию при решении задач. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3

### Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство*
<b>ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>			
ПК-3.1. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.	<b>Знает:</b> - основные принципы организации и управления в медицинских организациях.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ПК-3.2. Способен организовывать работу структурных подразделений медицинской организации.	<b>Знает:</b> - принципы организации труда в структурных подразделениях медицинской организации	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - организовывать работу структурных подразделений медицинской организации	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
ПК-3.3. Способен применять требования	<b>Знает:</b> - нормативные правовые акты, регулирующие	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной

нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи в профессиональной деятельности	работу структурных подразделений медицинской организации.	ориентирован в специальности Шкала № 2	аттестации: СЗ 1-25
	<b>Умеет:</b> - применять требования нормативных правовых актов и ведение учетно-отчетной документации	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-50 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-25
<b>ПК-4. Проведение прижизненных патоморфологических исследований</b>			
ПК-4.1. Основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации	<b>Знает:</b> - действующие нормативные документы, определяющие цели, задачи и принципы работы патологоанатомического отделения	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - организовывать рабочее место в соответствии с нормативно-правовой базой	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ПК-4.2. Знать и применять унифицированные требования по технологии проведения прижизненной патоморфологической диагностики заболеваний и патологических процессов.	<b>Знает:</b> - стандарты и методы проведения прижизненных патоморфологических исследований	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - проводить все этапы гистологического исследования операционного и биопсийного материала	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ПК-4.3. Оформлять протокол прижизненного патоморфологического исследования по учетной форме, утвержденной в нормативных документах	<b>Знает:</b> - формы учетной документации при прижизненном патоморфологическом исследовании	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - оформлять протокол прижизненного патоморфологического исследования, работать с МИС и ЛИС	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
<b>ПК-5. Проведение посмертных патоморфологических исследований</b>			

ПК-5.1. Знать учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе. Нормативные документы о порядке проведения патологоанатомических вскрытий	<b>Знает:</b> - основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, морфологические проявления заболеваний, структуру построения диагноза, нормативные документы о порядке проведения патологоанатомических вскрытий.	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - формулировать патологоанатомический диагноз и эпикриз	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ПК-5.2. Унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия	<b>Знает:</b> - стандарты и методы проведения патологоанатомических вскрытий	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - проводить аутопсийное исследование	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
ПК-5.3. Оформлять протокол патологоанатомического вскрытия по учетной форме, утвержденной в нормативных документах	<b>Знает:</b> - формы учетной документации при проведении патологоанатомического вскрытия	Полностью и правильно отвечает на поставленные вопросы. Полностью ориентирован в специальности Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3
	<b>Умеет:</b> - оформлять протокол патологоанатомического вскрытия и медицинского свидетельство о смерти	Соблюдает алгоритмы действий. Методически правильно и полноценно оценивает представленную информацию. Соответствие правилам, нормам, приказам, стандартам и др. Шкала № 2	Для текущего контроля: КВ 1-200 ПН – 1,2 Для промежуточной аттестации: СЗ 1-100 Ад -1, 2, 3

### 3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

1. Индивидуальный план-график.
2. Дневник практики
3. Отчёт по практике

Дневник практики является основным отчетным документом учета учебного времени при прохождении практики обучающегося по программе ординатуры. В дневнике отражается объем проделанной работы за каждую неделю, отдельно приводятся диагнозы наиболее интересных пациентов, по желанию – кратким анализом клинического случая, выполненные манипуляции. Дневник практики должен регулярно проверяться и подписываться руководителями практики.

В конце каждого отчетного периода (на промежуточную аттестацию) обучающийся по программе ординатуры представляет сводные данные о проделанной работе (Сводный отчет о выполненной работе)

Рабочий график (план) оформляется отдельно для каждой базы практики, где ординатор проходит практику.

### Шкала оценивания подготовки к промежуточной аттестации

№	Показатели оценки результатов практики	Критерии оценки	Оценка
1.	ДНЕВНИК (проверяемые компетенции - УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3)	Дневник не представлен	0
		Дневник не написан	0
		Дневник поверхностный, формальный	3
		Дневник полностью отражает работу обучающегося, но в нем нет анализа работы, положительных и отрицательных моментов, необходимости для будущей работы	4
		Дневник полностью отражает объем работы обучающегося на практике с её анализом.	5
2.	ОТЧЕТ проверяемые компетенции: - УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Оцениваются данные цифрового и текстового отчета по практике	Итоговая оценка непосредственного руководителя
3.	ХАРАКТЕРИСТИКА (проверяемые компетенции - УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5)	Оценивается профессиональная деятельность обучающегося во время практики и уровень освоения компетенций	Итоговая оценка непосредственного руководителя

### Шкала № 1 для оценивания результатов контроля в общем виде

Оценка	Знать	Уметь
Неудовлетворительно	Отсутствие знаний	Отсутствие умений
Удовлетворительно	Общие, но не структурированные знания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение
Хорошо	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение
Отлично	Сформированные систематические знания	Сформированное умение

### Шкала и критерии оценивания результатов № 2

Оценка	Вид задания			
	Демонстрации практических навыков при текущем контроле	Ответы на контрольные вопросы при текущем контроле	Выполнение алгоритмов действий при промежуточной аттестации	Решение ситуационных задач

<b>Неудовлетворительно</b>	Грубое нарушение техники выполнения манипуляции.	Показал слабые несистематизированные знания, упустил важные детали, связанные с темой вопроса	Грубое нарушение выполнения алгоритма	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
<b>Удовлетворительно</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения небольшие ошибки в технике выполнения.	Показал систематизированные знания, однако упустил важные детали, связанные с темой вопроса	Демонстрация способности выполнять алгоритм. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
<b>Хорошо</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются небольшие затруднения проведения манипуляции.	Показал хорошие знания в целом, ориентирован в теме вопроса в пределах учебной и методической литературы. Однако не демонстрирует более глубоких профессиональных знаний.	Демонстрация способности выполнять алгоритм. Отмечаются небольшие затруднения	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
<b>Отлично</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне.	Демонстрирует полное владение материалом, отражающие все вопросы по теме, показал уверенные систематизированные знания по теме Ориентирован в вопросах специальности, включая дополнительные профессиональные знания.	Демонстрация способности выполнять алгоритм на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.	Правильные ответы на все задания

### Шкала и критерии оценки освоения компетенций

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Неудовлетворительно	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
Удовлетворительно	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
Хорошо	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
Отлично	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно,

	произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины
--	--

**4. Форма промежуточной аттестации по практике: зачет с оценкой.**

**5. Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Вид аттестации	Оценочные материалы	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
Выполнение алгоритмов действий	АД	
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5,
Выполнение алгоритмов действий	АД	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5,
Выполнение алгоритмов действий	АД	
<b>Промежуточная аттестация № 4</b>		
Решение ситуационной задачи	СЗ	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5
Выполнение алгоритмов действий	АД	

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ  
и ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 1**

**ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**Контрольные вопросы для собеседования** (проверяемые компетенции УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5)

1. Определение и история развития патологической анатомии.
2. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений (ПАО) и патогистологических лабораторий Российской Федерации.
3. Принципы организации патологоанатомической службы Российской Федерации.
4. Принципы организации работы патологоанатомического отделения.
5. Категории и уровни организации ПАО.
6. Рекомендуемые штатные нормативы и нагрузка на персонал ПАО.
7. Организация работы среднего медицинского персонала. Роль врача-патологоанатома в организации и работе гистологической лаборатории.
8. Роль врача-патологоанатома в организации и контроле младшего и немедицинского персонала ПАО.
9. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.
10. Общие принципы, методики и правила утилизации биологического материала

11. Техника безопасности в ПАО при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.
12. Объекты, уровни и методы исследования патологической анатомии.
13. Определение смерти. Исторические, культурные и религиозные представления о смерти.
14. Причины и механизмы смерти.
15. Виды смерти. Критерии смерти. Механизмы и основные морфологические изменения.
16. Понятие смерти мозга
17. Танатология. Понятие. Танатогенез.
18. Танатологическое заключение: определение основной, непосредственной и ближайшей причин смерти
19. Понятие диагноза. Правила постановки диагноза.
20. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов.
21. Структура и виды патологоанатомического диагноза.
22. Сравнение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.
23. Оформление клиничко-патологоанатомического эпикриза: основные этапы.
24. Клиничко-анатомические сопоставления: расхождения диагнозов, категории, причины.
25. Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы
26. Основы электронного документа оборота и работы с медицинскими информационными системами в ПАО.
27. Основы работы с лабораторной информационной системой (ЛИС)
28. Требования к оснащению ПАО при проведении телемедицинских консультаций.
29. Правовые аспекты соблюдения врачебной тайны в работе врача-патологоанатома.
30. Принципы этики и деонтологии в работе врача-патологоанатома.
31. Соблюдение этических, культурных и религиозных норм при работе с пациентами и их родственниками.
32. Основные принципы достойного отношения к умершему.
33. Правовые основы прижизненной патоморфологической диагностики
34. Биопсии и операционный материал – определение, виды.
35. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.
36. Основные методики обработки материала (парафиновая заливка, заморозка).
37. Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки.
38. Этапы гистологической обработки и методы исследования биопсийного материала
39. Этапы гистологической обработки и методы исследования операционного материала
40. Оформление протокола прижизненного патоморфологического исследования
41. Порядок назначения и проведения патологоанатомических вскрытий трупов.
42. Правовые основы патологоанатомического вскрытия
43. Нормативные документы, регистрация и учет летальных исходов
44. Исторические аспекты проведения аутопсий, различные техники и методики
45. Техники проведения патологоанатомического вскрытия методом полной эвисцерации по Г.В.Шору
46. Заполнение медицинского свидетельства о смерти.
47. Оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
48. Оформление протокола вскрытия

49. Основные статистические показатели в патологической анатомии. Понятия летальности, смертности, заболеваемости.
50. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений

**Практические навыки** (проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

### **Практический навык (ПН) № 1. Работа с макропрепаратом:**

Из учебной коллекции преподаватель выдает макропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:

1. Определить орган (рекомендуемая фраза – «макропрепарат представлен фрагментом ...», далее следует название органа).
2. Описать орган:
  - размеры,
  - характер поверхности,
  - цвет,
  - консистенция,
  - вид органа на разрезе с учетом анатомических особенностей.
3. Определить характер патологического процесса (очаговый или диффузный).
4. Если патологический процесс очаговый, описать:
  - количество очагов,
  - локализацию очага (-ов),
  - размеры,
  - форму,
  - цвет,
  - консистенцию,
  - наличие границ с окружающей тканью.
5. Если процесс диффузный, описать:
  - характер поверхности разреза,
  - цвет,
  - консистенцию.
6. Назвать патологический процесс.
7. Указать возможные причины и исход процесса.

### **Практический навык (ПН) № 2. Работа с микропрепаратом:**

Из учебной коллекции преподаватель выдает микропрепарат. Следуя алгоритму действий необходимо описать его:

1. Определить орган (ткань), представленный в препарате.
2. Определить способ изготовления гистологического препарата и окраску.
3. Охарактеризовать патологические изменения.
4. Назвать патологический процесс.
5. Указать вероятные причины возникновения обнаруженных патологических изменений.
6. Сопоставить микроскопические изменения с возможной макроскопической картиной.
7. Оценить функциональное значение обнаруженных изменений и назвать вероятные исходы

## **ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Алгоритм действий № 1.** (проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)



**«Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) методом полной эвисцерации по Шору»**

*Обращаем внимание, что в реальных условиях патологоанатом по ходу вскрытия постоянно комментирует свои действия, при этом его ассистент ведет запись.*

№ п/п	Перечень практических действий	Форма Представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)
	<b>Подготовка к аутопсии</b>		
1.	Ознакомиться с историей болезни и посмертным клиническим эпикризом пациента	Выполнить	
2.	Назначить ассистента (для записи данных по ходу аутопсии) из числа свободных врачей-патологоанатомов, клинических ординаторов, аспирантов или лаборантов	Выполнить/ Сказать	
3.	Сообщить лечащему врачу о начале вскрытия	Выполнить/ Сказать	
4.	Дать указания о транспортировке тела в секционный зал	Выполнить/ Сказать	
5.	Переодеться в защитную одежду (халат, фартук, нарукавники, колпак, резиновая обувь, перчатки, при необходимости защитные очки)	Выполнить	
	<b>Наружный осмотр</b>		
6.	Сразу же после доставке тела в секционный зал сравнить паспортные данные с сопроводительной биркой	Выполнить/ Сказать	
7.	Оценить пол и возраст умершего	Выполнить/ Сказать	
8.	Оценить тип телосложения, рост уровень питания	Выполнить/ Сказать	
9.	Оценить кожные покровы: цвет, тургор, наличие повреждений, рубцов, патологических образований, послеоперационных ран	Выполнить/ Сказать	
10.	С помощью санитаря оценить кожные покровы на спине, ягодицах.	Выполнить/ Сказать	
11.	Оценить выраженность и распространенность трупного окоченения	Выполнить/ Сказать	
12.	Оценить выраженность и распространенность трупных пятен	Выполнить/ Сказать	
13.	Оценить видимые слизистые и естественные отверстия: цвет, влажность, наличие загрязнений, выделений, повреждений	Выполнить/ Сказать	
14.	Нажимая пальцем на внутреннюю поверхность бедер и голеней, определить, есть ли отек подкожной жировой клетчатки	Выполнить	
15.	У женщин пальпировать молочные железы, выясняя, имеются ли участки уплотнения, выделения из соска	Выполнить	
16.	Дать распоряжение санитарю провести эвисцерацию органокомплекса по методу Шора	Выполнить Сказать	
	<b>Вскрытие грудной и брюшной полости из срединного разреза</b>		
17.	Санитар проводит вскрытие грудной и брюшной полости, прозектор осматривает органы и полости до эвисцерации, отмечая при этом их анатомическое расположение, наличие патологических образований,	Выполнить/ Сказать	
18.	До эвисцерации органокомплекса при наличии жидкости в полостях: экссудат или транссудат вычерпывают из брюшной полости и собирают в градуированный цилиндр, определяя цвет жидкости, ее прозрачность, запах	Выполнить/ Сказать	
19.	Дать распоряжение санитарю провести эвисцерацию органокомплекса.	Выполнить/ Сказать	
20.	Отделенный органокомплекс извлекают из трупа и укладывают на секционный (препаровочный) столик вентральной стороной книзу, головным концом к вскрывающему	Выполнить	
21.	Дать распоряжение санитарю провести вскрытие полости черепа (провести биаурикулярный разрез кожноапоневротического	Выполнить/ Сказать	

	лоскута, произвести распилы костей черепа и снять их)		
22.	Отпустить санитаря для выполнения другой работы до окончания вскрытия.	Выполнить/ Сказать	
	<b>Исследование органокомплекса</b>		
21.	Расположиться перед препаровальным столиком так, чтобы головной конец органокомплекса был обращен к прозектору	Выполнить	
22.	Взять пинцет Шора и малый ампутирующий нож	Выполнить	
23.	Определить срединную часть грудного отдела аорты, зафиксировать пинцетом и произвести линейный поперечный разрез	Выполнить	
24.	Взять пугачатые ножницы и рассечь аорту и подвздошные артерии до конца	Выполнить	
25.	Взять линейку и измерить диастаз аорты и периметр (ширину) в грудном отделе	Выполнить/ Сказать	
26.	Оценить интиму аорты: цвет, наличие патологических изменений, количество и характер содержимого	Выполнить/ Сказать	
27.	Аналогично вскрытию аорты исследовать нижнюю полую вену	Выполнить/ Сказать	
28.	Взять средний ампутирующий нож и сделать линейные разрезы в диагональном направлении выше верхних полюсов почек на 2 см	Выполнить	
29.	Освободить надпочечники от жировой клетчатки, осмотреть, измерить	Выполнить/ Сказать	
30.	Линейными разрезами вскрыть надпочечники, оценить вид и характер изменений на разрезе	Выполнить/ Сказать	
31.	Отсечь надпочечники, взвесить	Выполнить/ Сказать	
32.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластину, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
33.	Выделить руками, а при необходимости ножом, из параренальной клетчатки правую почку	Выполнить	
34.	Почку осмотреть, измерить длину, ширину и толщину, оценить цвет, вид и характер поверхности, консистенцию	Выполнить/ Сказать	
35.	Почку взять в руку таким образом, чтобы выпуклая поверхность была обращена к вскрывающему, а мочеточник располагался между средним и безымянным пальцем	Выполнить	
36.	Ножом сделать линейный разрез по средней линии через всю почку	Выполнить	
37.	Пинцетом Шора снять капсулу, в «раскрытом» виде почку уложить на место	Выполнить	
38.	Оценить цвет, характер поверхности разреза и слоев почки, чашечно-лоханочной системы	Выполнить/ Сказать	
39.	Придерживая почку пинцетом или рукой, сделать небольшие поперечные разрезы	Выполнить	
40.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластину, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
41.	Взять тупо-остроконечные ножницы и ввести острый конец в устье мочеточника и вскрыть его до мочевого пузыря, помогая себе пинцетом	Выполнить	
42.	Оценить содержимое мочеточника, цвет слизистой, размеры (диаметр)	Выполнить/ Сказать	
43.	Почку отсечь, взвесить	Выполнить/ Сказать	
44.	Аналогично вскрыть левую почку	Выполнить/ Сказать	
45.	Осмотреть язык, гортань, надгортанник, проверить целостность	Выполнить/ Сказать	

	трахеи	Сказать	
46.	Взять пуговчатые ножницы, ввести их в полость гортани, прорезать гортань, трахею и бронхи на максимальную длину.	Выполнить	
47.	Осмотреть слизистую трахеобронхального дерева: цвет, патологические изменения, характер содержимого	Выполнить/ Сказать	
48.	Осмотреть правое легкое (оценить цвет с поверхности), пропальпировать (оценить воздушность, консистенцию)	Выполнить/ Сказать	
49.	Взять пинцет Шора и большой ампутирующий нож. Пинцетом зафиксировать край легкого, ножом выполнить линейные разрезы всех долей от боковой поверхности до корня через каждые 5-7 см, по типу «книги»	Выполнить	
50.	Оценить цвет, кровенаполнение, проходимость сосудов и бронхов на разрезе, оценить жидкость, стекающую с поверхности разреза	Выполнить/ Сказать	
51.	Взять материал для гистологического исследования из всех долей и патологических очагов: вырезать пластины, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
52.	Отсечь легкое у корня	Выполнить	
53.	Оценить проходимость легочных артерий	Выполнить/ Сказать	
54.	Оценить состояние лимфоузлов в области корня	Выполнить/ Сказать	
55.	Легкое взвесить	Выполнить/ Сказать	
56.	Аналогично вскрыть левое легкое	Выполнить/ Сказать	
57.	Взять пуговчатый пинцет, ввести его в пищевод и прорезать до желудка	Выполнить	
58.	Желудочное содержимое слить в мерный стакан, оценить цвет, характер, объем	Выполнить/ Сказать	
59.	Оценить слизистую пищевода: цвет, складчатость, патологические изменения	Выполнить/ Сказать	
60.	Взять в правую руку язык и гортань, подтянуть кверху органокомплекс до печени и верхнюю часть положить от себя.	Выполнить	
61.	Оценить щитовидную железу: цвет, размеры, консистенцию	Выполнить/ Сказать	
62.	Оценить область тимуса (есть/нет остатки железы в жировой клетчатке)	Выполнить/ Сказать	
63.	Осмотреть околосердечную сумку	Выполнить/ Сказать	
64.	Взять пинцет Шора и ножницы: пинцетом зафиксировать перикард в области верхних отделов сердца, ножницами сделать Y образный разрез: оценить количество и характер содержимого, внутреннюю поверхность перикарда	Выполнить/ Сказать	
65.	Осмотреть сердце: цвет с поверхности, консистенцию, провести измерения: поперечного размера, продольного размера и толщины боковой стенки левого желудочка	Выполнить/ Сказать	
66.	Взять пинцет Шора и пуговчатые ножницы: пинцетом зафиксировать ушко правого предсердия, сделать надрез, затем ввести ножницы в предсердие и выполнить надрез по боковой стенке до верхушки	Выполнить/ Сказать	
67.	Оценить характер содержимого, цвет эндокарда	Выполнить/ Сказать	
68.	Оценить состояние клапанов правой половины сердца	Выполнить/ Сказать	
69.	Измерить толщину стенки правого желудочка	Выполнить/ Сказать	
70.	Взять ножницы и выполнить разрез от устья легочного ствола до	Выполнить	

	бифуркации		
71.	Аналогично вскрыть левую половину сердца	Выполнить/ Сказать	
72.	Сделать надрезы в области основных стволов венечных артерий, оценить их проходимость	Выполнить/ Сказать	
73.	Взять стенку левого желудочка пальцами левой руки, зафиксировать и сделать малым ампутирующим ножом послойные надрезы миокарда: оценить цвет, кровенаполнение, наличие патологических изменений	Выполнить/ Сказать	
74.	Взять материал для гистологического исследования из стенки левого желудочка и патологических очагов: вырезать пластины, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
75.	Отсечь сердце, взвесить	Выполнить/ Сказать	
76.	Взять органокомплекс за язык и гортань, подтянуть вверх и от себя, ровно уложить печень и желудок	Выполнить	
77.	Взять пугачатые ножницы, отсечь желудок от сальник	Выполнить	
78.	Оценить размеры желудка, вид с поверхности	Выполнить/ Сказать	
79.	Взять пинцет Шора и пугачатые ножницы, пинцетом зафиксировать желудок в кардиальном отделе, сделать надрез, ввести ножницы в полость желудка и вскрыть по большой кривизне до пилорического отдела, раскрыть желудок	Выполнить	
80.	Оценить цвет, складчатость, характер слизи, наличие патологических изменений на разрезе по всей поверхности желудка	Выполнить/ Сказать	
81.	Ножницами продолжить разрез до конца двенадцатиперстной кишки. Оценить цвет, складчатость, характер слизи, наличие патологических изменений на разрезе по всей поверхности	Выполнить/ Сказать	
82.	Осмотреть фатеров сосок, приподнять печень и нажать на желчный пузырь, получить желчь из соска	Выполнить	
83.	Отвернуть желудок в печени, войти в зажелудочное пространство, выделить поджелудочную железу	Выполнить	
84.	Железу измерить по длине, ширине, толщине, определить цвет с поверхности и консистенцию	Выполнить/ Сказать	
85.	Взять малый ампутирующий нож и выполнить продольный линейный разрез железы	Выполнить	
86.	Оценить цвет, кровенаполнение и характер с поверхности разреза	Выполнить/ Сказать	
87.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластины, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
88.	Отсечь поджелудочную железу, взвесить	Выполнить/ Сказать	
89.	Выделить селезенку, оценить характер и цвет поверхности, консистенцию, выполнить измерения длины, ширины, толщины	Выполнить/ Сказать	
90.	Малым ампутирующим ножом выполнить продольный линейный разрез, оценить цвет и характер поверхности разреза	Выполнить/ Сказать	
91.	Тупой стороной ножа произвести соскоб с поверхности разреза, оценить его обильность и характер	Выполнить/ Сказать	
92.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластины, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
93.	Отсечь селезенку, взвесить	Выполнить/ Сказать	
94.	Осмотреть печень, оценить её цвет с поверхности, консистенцию, произвести измерения ширины, длины левой и правой доли, толщины	Выполнить/ Сказать	

95.	Измерить длину желчного пузыря, оценить плотность сращения с печенью	Выполнить/ Сказать	
96.	Ножницами вскрыть желчный пузырь, оценить характер содержимого	Выполнить/ Сказать	
97.	Вставить желобоватый зонд из устья пузыря в холедох, вскрыть его, оценить проходимость	Выполнить/ Сказать	
98.	Придерживая печень рукой выполнить продольные линейные разрезы ампутационным ножом через каждые 3-5 см, по типу «книги»	Выполнить	
99.	Оценить цвет, характер разреза, кровенаполнение	Выполнить/ Сказать	
100.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластины, включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
101.	Отсечь печень, взвесить	Выполнить/ Сказать	
102.	Взять органомокомплекс за гортань, подтянуть кверху, уложить кишечник ровно	Выполнить	
103.	Осмотреть петли тонкой и толстой кишки, оценить степень вздутия и спадения, цвет с поверхности	Выполнить/ Сказать	
104.	Произвести вскрытие кишечника: зафиксировать двенадцатиперстную кишку пинцетом Шора, вставить пуговчатые ножницы в просвет кишки и провести разрез по свободному краю, перемещая пинцет по мере продвижения разреза, до прямой кишки	Выполнить	
105.	Оценить цвет слизистой, характер и количество содержимого, патологические изменения	Выполнить/ Сказать	
106.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластины из разных отделов кишечника (не менее 3), включающую все слои, размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить/ Сказать	
107.	Осмотреть брыжейку и мезентериальные лимфоузлы	Выполнить/ Сказать	
108.	Отвести кишечник кверху, уложить ровно: у женщин матку с придатками, у мужчин мочевого пузыря с предстательной железой.	Выполнить	
109.	Осмотреть репродуктивные органы, измерить их	Выполнить/ Сказать	
110.	Вскрыть продольными разрезами, оценить поверхности разрезов	Выполнить/ Сказать	
111.	Перейти от препаровального столика к головному концу секционного стола для вскрытия полости черепа и головного мозга	Выполнить	
112.	Оценить цвет и напряженность твердой мозговой оболочки	Выполнить/ Сказать	
113.	Взять пинцет Шора и тупоостроконечные ножницы. Пинцетом зафиксировать оболочку в области начала серповидного отростка, ножницами сделать надрез и ввести тупой конец субдурально. Стараясь не повредить мозг сделать надрезы справа и слева до поперечного синуса.	Выполнить	
114.	Взять пинцетом Шора оболочку на место начала серповидного отростка и потянуть на себя, освобождая головной мозг.	Выполнить	
115.	Оболочку расправить, оценить проходимость синусов.	Выполнить/ Сказать	
116.	Оценить конвекситальную поверхность мозга: цвет, консистенцию, кровенаполнение сосудов	Выполнить/ Сказать	
117.	Оценить прозрачность мягкой и арахноидальной оболочек	Выполнить/ Сказать	
118.	Оценить степень выраженности борозд и извилин	Выполнить/	

		Сказать	
119.	Ввести левую руку между лобными долями и костями черепа, сместить мозг немного вверх и кзади, другой рукой с помощью малого ампутирующего ножа перерезать нервы и сосуды передней черепной ямки, перемещаясь вправо и влево перерезать нервы с сосуды, а затем сделать надрезы твердой мозговой оболочки по краям пирамид височных костей	Выполнить	
120.	Максимально отвести одной рукой мозг кзади, другой рукой с помощью ножа пересечь продолговатый мозг, нервы и сосуды по дистальному краю большого затылочного отверстия. Отложить нож и двумя руками извлечь мозг из полости черепа. Положить мозг на стол, основание вверх.	Выполнить	
121.	Осмотреть основание мозга: оценить сосуды виллизиева круга	Выполнить/ Сказать	
122.	Осмотреть внутреннюю поверхность основания полости черепа	Выполнить/ Сказать	
123.	Осмотреть полость турецкого седла и гипофиз	Выполнить/ Сказать	
124.	Мозг взвесить	Выполнить/ Сказать	
125.	Мозг перевернуть основанием книзу, взять мозговой нож и произвести горизонтальный разрез от полюсов лобных долей через боковые желудочки до полюсов затылочных долей	Выполнить	
126.	Оценить консистенцию мозга на разрезе, цвет, границы серого и белого вещества	Выполнить/ Сказать	
127.	Оценить ширину боковых желудочков, состояние эпендимы и сосудистых сплетений	Выполнить/ Сказать	
128.	Отсечь ствол мозга и мозжечок через ножки мозга и произвести мозговым ножом фронтальные разрезы от моста до продолговатого мозга	Выполнить	
129.	Верхнюю и нижнюю части полушарий мозга уложить ровно и мозговым ножом выполнить серии фронтальных разрезов через 1 см	Выполнить	
130.	Взять материал для гистологического исследования: вырезать пластины из разных отделов мозга (не менее 3), размером не более чем 2х3х0,5 см, уложить в маркированную емкость	Выполнить	
	<b>Дополнительно</b>		
131.	При выявлении патологического процесса или образования в любом исследуемом органе следует оценить локализацию, размеры, консистенцию, цвет и характер на разрезе	Выполнить/ Сказать	
132.	Взять материал для гистологического исследования	Выполнить	
	<b>Окончание аутопсии:</b>		
133.	Сделать заключение о причинах смерти пациента и предварительном патологоанатомическом диагнозе	Выполнить/ Сказать	
134.	Вызвать санитаров и дать распоряжение об уборке трупа	Выполнить/ Сказать	
135.	Переодеться соблюдая правила сан. эпид режима	Выполнить	
136.	Передать лаборанту для гистологического исследования секционный материал	Выполнить/ Сказать	
137.	Оформить протокол патологоанатомического вскрытия Учетная форма N 013/у Утверждена приказом Минздрава России N 354н от 6 июня 2013 г. (образец заполнения в приложении № 1)	Выполнить/ Сказать	
138.	Подготовить презентацию для доклада на заседании комиссии по изучению летальных исходов (макет в приложении № 2)	Выполнить/ Сказать	

## Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-4, ПК-5)

### Задача 1.

Больной Н., 65 лет, направлен в больницу с диагнозом инфаркт миокарда в экстренном порядке. Жалобы на давящие боли в области сердца, общую слабость. При поступлении в больницу состояние больного очень тяжелое. На ЭКГ: признаки субэндокардиальной ишемии области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка. В первые часы после поступления развился правосторонний гемипарез. Смерть больного наступила через 18 часов после поступления в стационар при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. Клинический диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка сердца. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертонический криз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез. Ожирение III степени.

Родственники пациента хотят отказаться от проведения аутопсии.

1. Сформулируйте алгоритм действий врача-патологоанатома.
2. Обоснуйте нормативными документами.

### Задача 2.

Мужчина 75 лет, оперированный по поводу атипической менингиомы в 2012 году, поступил в отделение нейрохирургии в связи с продолженным ростом опухоли для хирургического лечения. При поступлении состояние стабильное, компенсированное по витальным функциям. Неврологически частичная моторная афазия, парез нижней мимической мускулатуры, правосторонний гемипарез до плечей, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. В ускоренном порядке выполнена операция: 17.03.17. – повторная КППЧ в лобно-височной области слева, микрохирургическое удаление менингиомы фалькса, крыши орбиты и области левой лобной доли под УЗ-навигацией. Пациент был доставлен в палату реанимации в 15-50 в состоянии медикаментозной седации, на ИВЛ. Состояние тяжелое, по витальным функциям субкомпенсированное, гемодинамика поддерживалась норадреналином. К 8 утра 18 марта отрицательная динамика в виде артериальной гипотензии. Состояние крайне тяжелое. К 15 часам по клинико-лабораторным признакам отмечается нарастающая полиорганная недостаточность. В 18-30 асистолия, двусторонний мидриаз. Реанимационные мероприятия проводились 4 раза. В 20-45 18 марта констатирована смерть пациента. На аутопсии внутренние органы умеренно малокровны, паренхиматозная дистрофия сердца, почек, поджелудочной железы, бурая атрофия печени, цианотическая индукция почек, селезенки. Тромбозомболия средних ветвей правой легочной артерии. При исследовании головного мозга в зоне операции изменения соответствуют срокам вмешательства, также имеет место отек головного мозга и ишемический инфаркт ствола и мозжечка давностью до 3 суток; хроническая дислокация головного мозга (грубые странгуляционные борозды на парагиппокампаальных извилинах и миндаликах мозжечка) и атрофия от давления левой лобной доли.

1. Сформулируйте кратко патологоанатомический диагноз, дополнив его необходимыми данными из классификации ВОЗ: основное заболевание и осложнения
2. Сформулируйте заключение о причинах смерти.

### Задача 3.

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких

обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса. Заключение. Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии.

Выбрать 1 правильный ответ:

1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.
2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.
3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

#### **Задача 4.**

Патологоанатомический диагноз сформулирован следующим образом:

**Основное заболевание.** Ревматизм, активная фаза. Ревматический панкардит: возвратно-бородавчатый эндокардит, сращение и деформация створок, сращение и укорочение сухожильных нитей митрального клапана с преобладанием его недостаточности. Интерстициальный миокардит, слипчивый перикардит.

**Осложнения.** Тромбоэмболический синдром: тромбоз в левой коронарной артерии, инфаркт миокарда в области боковой стенки и верхушки левого желудочка, свежие инфаркты и постинфарктные рубцы почек и селезенки. Бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки. Острое общее венозное полнокровие, отек легких и головного мозга.

1. Как бы вы заполнили пункт **Пункт Причины смерти, часть I** медицинского свидетельства о смерти форма 106/у.
2. Укажите код по МКБ 10 для подпункта в).

#### **Задача 5.**

Больной 50 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, потерю веса, увеличение шейных и подключичных лимфоузлов. В общем анализе крови – умеренная анемия, СОЭ 39 мм/ч. Один из шейных лимфоузлов взят на гистологическое исследование. Гистологическое заключение: В ткани лимфоузла рост аденокарциномы средней степени дифференцировки.

1. Какой фиксирующий раствор следует использовать?
2. Какой это вид биопсии в зависимости от сроков ответа.
3. Характер ответа врача-патологоанатома.
4. Какие органы и системы врач-патологоанатом рекомендует исследовать для установления основного заболевания, какие методы визуализации может рекомендовать?

#### **Задача 6**

На вскрытии умершего, 67 лет, на интима грудного отдела аорты обнаружены желтоватого цвета пятна и полосы, а в брюшном - кашицеобразные крошковатого вида массы с распадом в центре. Стенка аорты в данных участках незначительно утолщена. Эластичность снижена.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Как классифицируется стадийность данных изменений?
3. Где еще можно встретить схожие изменения?

#### **Задача 7**



У умершего, 70 лет, при вскрытии в передней стенке левого желудочка трансмурально определяется участок с тусклой поверхностью белесоватого цвета и перифокальным геморрагическим венчиком.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите микроскопические изменения в пораженном участке.
3. Исходы данного состояния.

### **Задача 8**

На вскрытии пациента 77 лет, умершего от сердечной декомпенсации, в передне-боковой стенках левого желудочка обнаружены плотные обширные белесоватого цвета рубцы. Просветы венечных артерий сужены полулунными кашицеобразными массами.

1. Укажите название данной нозологии.
2. Назовите изменения, выявляемые во внутренних органах при данном заболевании.

### **Задача 9**

В головном мозге умершего, 80 лет, обнаружен очаг размягчения серого цвета, размерами 3×4 см.

1. Назовите изменения, выявляемые в артериях основания головного мозга при вышеуказанных изменениях.
2. Исходы и осложнения данного патологического процесса.

### **Задача 10**

На вскрытии пациента, 65 лет, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено сердце массой 550 г, толщина стенки левого желудочка у основания 1,8 см. Миокард на послойных срезах буро-красного цвета. В анамнезе стойкое повышение артериального давления.

1. Укажите название данного заболевания.
2. Укажите изменения в стенках артерий и артериол, которые можно выявить при микроскопическом исследовании аутопсийного материала.
3. Назовите стадию, для которой характерны перечисленные изменения.

### **Задача 11**

Пациенту 40 лет, страдавшему сердечной декомпенсацией, произведено протезирование митрального клапана. При гистологическом исследовании операционного материала выявлены мукоидное, фибриноидное набухание и некроз соединительной основы эндокарда, клеточная пролиферация в толще эндокарда с явлениями тромбообразования на поверхности.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите, какими органными осложнениями может сопровождаться данная патология?

### **Задача 12**

При микроскопическом исследовании участка миокарда пациента 37 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружены массы фибриноида, окруженные веретеновидными клетками, формирующими палисадообразные структуры с наличием крупных клеток с гиперхромными ядрами. В сосудах микроциркуляторного русла картина васкулитов.

1. Назовите данные образования.
2. Назовите данное заболевание с учетом локализации поражения.
3. Исходы данного патологического процесса.

### **Задача 13**

На вскрытии пациента 42 лет обнаружены очаги серого размягчения в головном мозге, белесоватые очаги клиновидной формы в почках и селезенке. Полость сердечной сорочки облитерирована, перикард хрящевидной плотности. Створки митрального клапана деформированы, с бородавчатыми наложениями; просвет фиброзного кольца сужен.

1. Дайте названия обнаруженным изменениям в сердце.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в головном мозге, почках и селезенке.

#### **Задача 14**

При морфологическом исследовании биоптата капсулы коленного сустава пациента 44 лет, предъявлявшего жалобы на боли и ограничение подвижности, обнаружены явления артериита, мукоидного набухания и фибриноидного некроза с перифокальными клеточными реакциями.

1. Дайте названия этих очагов.
2. Укажите заболевание, при которых обнаруживаются описанные изменения.
3. Осложнения данного заболевания.

#### **Задача 15**

На вскрытии пациента 52 лет, умершего при явлениях азотемической уремии обнаружены увеличенные в размерах почки с салыного вида поверхностью на разрезе. При наружном осмотре трупа отмечается выраженная деформация коленных и голеностопных суставов. В легких и сердце определяются очаги склероза.

1. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в околоуставной ткани.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в почках.

#### **Задача 16**

На вскрытии умершего, 30 лет, обнаружено увеличенное в размерах печеночной плотности левое легкое. На плевре пленчатого вида серые наложения. На разрезе легочная ткань серо-красного цвета, с мелкозернистой поверхностью. На поверхности разреза большое количество вязкой слизи. Просветы бронхов свободные.

1. Назовите данное заболевание и стадию процесса, для которого характерны описанные изменения.
2. Назовите морфологические изменения, которые выявляются в пораженной легочной ткани при гистологическом исследовании.
3. Осложнения и исходы.

#### **Задача 17**

На вскрытии пациента 70 лет, умершего от рака желудка, обнаружены следующие секундарные (вторичные) изменения в легких: на разрезе легочная ткань пестрого вида из-за неравномерного чередования очагов полнокровия и участков желтовато-серого цвета; в просветах бронхов большое количество слизисто-гнойного содержимого. Слизистая бронхов гиперемирована, отечна.

1. Назовите выявленную легочную патологию.
2. Укажите общие микроскопические изменения в легких, характерные для данной группы заболеваний.
3. Перечислите осложнения.

#### **Задача 18**

На вскрытии пациента 65 лет, умершего при явлениях полиорганной недостаточности, при бактериологическом исследовании в крови обнаружен золотистый стафилококк. Ткань обеих

легких в верхне-средних отделах маловоздушная, пестрого вида на разрезе. В просветах бронхов - гной.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите микроскопические изменения в ткани легкого, характерные для данной патологии.
3. Причина смерти.

### **Задача 19**

При морфологическом исследовании биопсии С-3 легкого у пациента 40 лет выявлены лобулярные очаги с распадом в центре. Перифокально определяются гигантские многоядерные клетки типа инородных тел. При окраске препаратов реактивом Шиффа определяются ШИК-положительные нити.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Название возбудителя, для которого характерны описанные изменения.
3. Укажите, на фоне, каких заболеваний может развиваться данный процесс?

### **Задача 20**

У пациента 65 лет, на протяжении нескольких лет предъявляющего жалобы на кашель, затруднение дыхания, при эндоскопическом исследовании бронхов выявлена атрофичная, деформированная слизистая. В просветах - небольшое количество вязкого слизисто-гнойного секрета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические изменения при микроскопическом исследовании биоптата слизистой бронха.
3. Перечислите осложнения.

### **Задача 21**

Мужчина 60 лет доставлен после 3-х дней сильных болей в области сердца. В анамнезе в течении 20 лет гипертоническая болезнь, распространенный атеросклероз. После интенсивного 10 дневного лечения по поводу острого инфаркта миокарда наступила смерть. На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. В полости сердечной сумки 400 мл жидкой крови и свертков. Масса сердца 520 гр; толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. В области передней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и линейный разрыв длиной 2 см. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-4), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-2). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

### **Задача 22**

Мужчина 60 лет в течении 10 лет страдал гипертонической болезнью. Два года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Доставлен в стационар после 2 дней сильных болей в области сердца. На 18 день состояние ухудшилось, развилась фибрилляция желудочков, которая закончилась остановкой сердца. На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,2 см. В области задней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и выбухающий наружу участок стенки диаметром 3,5 см; в области передней стенки левого желудочка поле рубцовой ткани. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-3), артерий головного мозга (II-2), аорты (V3). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

### **Задача 23**

Женщина 58 лет, многие годы страдавшая гипертонической болезнью, умерла через 2 суток после развившегося кровоизлияния в головной мозг при нарастающем отеке мозга. На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер правого полушария головного мозга гематома размерами 5,0×6,0×3,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. Выражен атеросклероз артерий головного мозга I I I-3, коронарных артерий I I-2, аорты I I I-2. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

### **Задача 24**

У больного У., 58 лет, внезапно появились распирающие боли в левой нижней конечности, по поводу чего по совету врача он находился на строгом постельном режиме. Больной ослушался совета врача, встал, подошел к окну, потянулся, чтобы открыть форточку, упал, потерял сознание и внезапно скончался.

1. Какова возможная причина смерти данного больного?
2. Если предположить тромбоэмболию лёгочной артерии, то тромбоз каких сосудов можно обнаружить в нижней конечности?
3. Если это тромбоз глубоких вен, то как он называется при данном заболевании? Известно, что при тромбоэмболии лёгочной артерии развивается пульмонокоронарный рефлекс.
4. Как он характеризуется в сердце и легких?
5. Развитие чего вызывают тромбозы в мелких ветвях лёгочной артерии?

### **Задача 25**

В патологоанатомическое отделение обратились родственники умершего в стационаре пациента. Вскрытие уже было проведено.

1. Кто имеет право получить медицинское свидетельство о смерти.
2. На основании каких документов выдается гербовое свидетельство о смерти.
3. Кто из персонала патологоанатомического отделения занимается оформлением ритуальных услуг.

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 2**

### **ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

#### **Контрольные вопросы для собеседования**

(проверяемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

51. Прижизненная патоморфологическая диагностика. Понятие, виды, методы.
52. Правовые основы прижизненной патоморфологической диагностики
53. Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы при прижизненных патоморфологических исследованиях
54. Биопсии и операционный материал – определение, виды.
55. Основные этапы гистологической обработки материала
56. Способы забора и хранения материала.
57. Этапы гистологической обработки и методы исследования биопсийного материала
58. Этапы гистологической обработки и методы исследования операционного материала

59. Оформление протокола прижизненного патоморфологического исследования
60. Принципы назначения дополнительных гистохимических окрасок.
61. Техника вырезки и обработки эндоскопических биоптатов
62. Техника вырезки и обработки тонкоигольных и пункционных биоптатов
63. Техника вырезки и обработки соскобов
64. Техника вырезки и обработки костной и хрящевой ткани
65. Техника вырезки и обработки биоптатов предстательной железы
66. Техника вырезки и обработки операционного материала предстательной железы
67. Техника вырезки и обработки операционного материала при операциях на матке
68. Техника вырезки и обработки операционного материала при операциях на желудке и панкреато-дуоденальной зоне
69. Техника вырезки и обработки операционного материала при операциях на кишечнике
70. Техника вырезки и обработки последов
71. Техника вырезки и обработки операционного материала щитовидной железы
72. Техника вырезки и обработки операционного материала молочной железы
73. Техника вырезки и обработки операционного материала при заболеваниях сердца
74. Основные принципы вырезки онкологического материала
75. Основные принципы вырезки и обработки нервной ткани
76. Диагностика срочных биопсий. Виды и методики выполнения.
77. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластик, железо; ШИК-реакция.
78. Современные методы гистологического исследования: гистоэнзимология, люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология.
79. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.
80. Порядок назначения и проведения патологоанатомических вскрытий трупов.
81. Правовые основы патологоанатомического вскрытия
82. Нормативные документы, регистрация и учет летальных исходов
83. Особенности патологоанатомического исследования трупов плодов и новорожденных
84. Понятие мертворождения, определение, порядок проведения аутопсии
85. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.
86. Морфологические основы патологии маловесных новорожденных. Причины, морфологические особенности, связь с патологией плаценты. Недоношенность, пневмопатии недоношенных.
87. Особенности патологоанатомического исследования трупов лиц, умерших при хирургических вмешательствах
88. Особенности патологоанатомического исследования трупов лиц, умерших после интенсивной терапии и реанимации
89. Особенности патологоанатомического исследования трупов лиц, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций
90. Порядок заполнения и выдачи медицинских документов, удостоверяющих случаи смерти для умерших старше 168 часов
91. Порядок оформления перинатального свидетельства о смерти
92. Порядок оформления протокола патологоанатомического вскрытия
93. Порядок оформления протокола вскрытия при перинатальной смерти
94. Показания и техника проведения дополнительных исследований при аутопсии.

- проба на воздушную эмболию, забор материала для биохимического и бактериологического исследования
95. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуритовая проба на ишемию.
  96. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза.
  97. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов
  98. Основные принципы и методики клинико-морфологического анализа.
  99. Принципы кодировки и отчетности по биопсийному и операционному материалу.
  100. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза).

**Практические навыки** (проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)  
**Используются ПН № 1 и ПН № 2**

## ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Алгоритмы действий

(проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

**Используется Алгоритм действий № 1.**

**Алгоритм действий № 2**

### **ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ № 2 «Прижизненное патоморфологическое исследование операционного материала. Гистологическая диагностика»**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)
	<b>Подготовка к проведению исследования</b>		
1.	Получить у лаборанта направление на исследование и гистологические препараты операционного материала из числа текущих клинических случаев	Выполнить	
2.	Ознакомиться с историей болезни и протоколом операции пациента	Выполнить	
3.	Подготовить микроскоп и систему визуализации изображения к работе	Выполнить	
	<b>Проведение исследования гистологических препаратов</b>		
4.	Установить препарат на предметный столик микроскопа	Выполнить	
5.	На увеличении 100 осмотреть все срезы. Определить орган (ткань), представленный в препарате	Выполнить/ Сказать	
6.	На увеличении 200 осмотреть наиболее информативные поля зрения	Выполнить/ Сказать	
7.	На увеличении 400 выделить диагностически значимые структуры и клетки	Выполнить/ Сказать	
8.	Сделать заключение о патологическом процессе	Выполнить/ Сказать	
9.	Назначить гистохимические окраски и дать характеристику ожидаемому результату	Выполнить/ Сказать	
10.	Назначить иммуногистохимические реакции и дать характеристику ожидаемому результату	Выполнить/ Сказать	
	<b>Завершение патоморфологического исследования</b>		

11.	Сделать комплексное заключение о характере патологического процесса в терминах классификации ВОЗ	Выполнить/ Сказать	
12.	Заполнить протокол прижизненного патоморфологического исследования операционного материала (Учетная форма N 016/у Утверждена приказом Минздрава России N 179н от 24 марта 2016 г. - образец в приложении № 3)	Выполнить/ Сказать	

### Алгоритм действий № 3

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЧЕК-ЛИСТ № 3 «Порядок заполнения медицинского свидетельства о смерти по форме 106/у»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да (+) / нет (-)
	<b>Подготовка к заполнению</b>		
1.	Получить у заведующего отделением бланк медицинского свидетельства о смерти	Выполнить	
2.	Взять протокол патологоанатомического вскрытия и открыть пункт «Патологоанатомический диагноз»	Выполнить	
3.	Взять паспорт, полис, СНИЛС пациента	Выполнить	
	<b>Проведение заполнения медицинского свидетельства о смерти</b>		
4.	Заполнить паспортную часть корешка с лицевой стороны	Выполнить	
5.	Заполнить паспортную часть бланка свидетельства с лицевой стороны	Выполнить	
6.	Заполнить оборотную сторону корешка свидетельства	Выполнить	
7.	Заполнить оборотную сторону бланка свидетельства	Выполнить	
	<b>Завершение оформления медицинского свидетельства о смерти</b>		
8.	Подписать у заведующего отделением	Выполнить/ Сказать	

### ПОЯСНЕНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АЛГОРИТМА

1. Получить бланк медицинского свидетельства о смерти
2. Взять протокол патологоанатомического вскрытия и открыть пункт «Патологоанатомический диагноз»
3. Взять паспорт умершего(ей)
4. Открыть паспортную часть истории болезни
5. Медицинское свидетельство заполняется чернилами или шариковой ручкой синего или черного цвета, разборчиво, четко, без сокращений и исправлений. Заполнение медицинского свидетельства производится вписыванием необходимых сведений или подчеркиванием соответствующих обозначений.
6. Заполнению подлежат все пункты медицинского свидетельства. В случае если заполнение того или иного пункта медицинского свидетельства невозможно ввиду отсутствия соответствующих сведений, делается запись «неизвестно», «не установлено» или ставится прочерк.
7. При заполнении медицинского свидетельства указывается полное наименование медицинской организации, ее адрес и код по ОКПО.
8. Указывается серия и номер медицинского свидетельства, дата его выдачи в формате «число, месяц, год» (например, 05.08.2008) и делается

отметка о характере заполняемого свидетельства: «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного»

9. При заполнении Медицинского свидетельства:

- в пунктах 1-3, 5, 6, 12 делается запись в соответствии с паспортом умершего (ей);
- в пункте 1 указывается фамилия, имя, отчество по данным паспорта; у лиц, не достигших возраста четырнадцати лет — на основании свидетельства о рождении. Если нет сведений, делается запись «неизвестно»;
- в пункте 2 указывается пол — мужской или женский; в пункте 3 указывается дата рождения (число, месяц, год; например, 20.07.1961). - в пункт 4 из истории болезни вписывается дата смерти умершего (ей) (число, месяц, год, например, 05.12.2007) и время, а если неизвестно, ставится прочерк;
- в пункт 5 «Место постоянного жительства (регистрации) умершего (ей)» вносятся сведения в соответствии с отметкой о регистрации, сделанной паспорте;
- в пункте 6 указывается принадлежность населенного пункта к городской или сельской местности;
- в пункте 7 указывается место смерти, которое может не совпадать с местом постоянного жительства (регистрации) умершего (ей);
- в пункте 8 указывается принадлежность населенного пункта, в котором произошла смерть, к городской или сельской местности;
- в пункте 9 отмечается, где наступила смерть: на месте происшествия, в машине скорой помощи, в стационаре, дома или в другом месте;
- в пункте 10 указываются сведения о детях, умерших в возрасте от 168 часов до 1 месяца: каким родился ребенок — доношенным (при сроке беременности 37-41 неделя), недоношенным (при сроке беременности менее 37 полных недель) или переносным (42 полные недели и более);
- в пункте 11 записываются сведения о детях в возрасте от 168 часов до 1 года: масса тела при рождении в граммах (например, 1050); каким по счету был ребенок у матери (считая умерших, и не считая мертворожденных); дата рождения матери (число, месяц, год; например: 20.11.1986) и ее возраст (полных лет).  
Все сведения для заполнения пунктов 10 и 11 берутся из соответствующей первичной медицинской учетной документации медицинской организации, осуществлявшей наблюдение и лечение умершего ребенка;
- в пункте 12 «Семейное положение» делается запись о том, состоял (а) умерший (ая) или нет в зарегистрированном браке.
- пункт 13 «Образование» заполняется со слов родственников;
- пункт 14 «Занятость» заполняется со слов родственников;
- в пункте 15 «Смерть произошла» после уточнения обстоятельств случая смерти указывается, смерть произошла от заболевания или внешней причины
- пункт 16 «В случае смерти от несчастного случая, убийства, самоубийства, от военных и террористических действий, при неустановленном роде смерти» заполняется при проведении судебно-медицинской экспертизы;
- в пункте 17 «Причины смерти установлены» делается запись о том, кем были установлены причины: врачом, только установившим смерть, лечащим врачом, фельдшером (акушеркой), патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом. Выбирается один пункт;
- в пункте 18 «Я, врач (фельдшер, акушерка)», указывается фамилия, имя, отчество, должность лица заполнившего Медицинское свидетельство, отмечается только один пункт, на основании которого была определена последовательность патологических процессов, приведших к смерти;
- в пункте 20 «В случае смерти в результате ДТП»: в случае смерти пострадавших в течение первых 7 суток после ДТП ставят две отметки — «1» и «2», а в случае смерти от последствий



- ДТП в течение 8-30 суток после него — отметку «1»;
- пункт 21 заполняется в случае смерти беременной (независимо от срока и локализации), роженицы, женщины в течение 42 дней после окончания беременности, родов, аборта, у женщины в срок от 43 до 365 дней после окончания беременности, родов;
  - в пункте 22 указывается фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), заполнившего медицинское свидетельство, и ставится его подпись.

Медицинское свидетельство подписывается руководителем медицинской организации или частнопрактикующим врачом, указывается их фамилия, имя и отчество и заверяется круглой печатью;

- в пункте 23 производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество и подпись) врачом, ответственным за проверку медицинских свидетельств.

**При заполнении пункта 19 «Причины смерти» необходимо соблюдать следующий порядок записи причин смерти.**

Из патологоанатомического диагноза выбирается одна первоначальная причина смерти. Эта первоначальная причина с ее осложнениями указывается в подпунктах «а — г» части I пункта 19 Медицинского свидетельства:

- непосредственная причина;
- промежуточная причина;
- первоначальная причина;
- внешняя причина при травмах (отравлениях). В части II пункта 19 медицинского свидетельства указываются прочие важные причины смерти. Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывается в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивается. Коды других причин смерти записываются в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывается период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах. При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже.

#### **10. Порядок заполнения корешка медицинского свидетельства о смерти**

- В пунктах 1-13 корешка медицинского свидетельства делаются записи, полностью соответствующие записям, сделанным в соответствующих пунктах медицинского свидетельства. Корешок подписывается врачом (фельдшером, акушеркой), оформившим медицинское свидетельство.
- В пункте 14 корешка «Фамилия, имя, отчество получателя» указывается фамилия, имя, отчество получателя медицинского свидетельства. Здесь же указывается документ, удостоверяющий личность получателя медицинского свидетельства (серия, номер, кем выдан), дата получения медицинского свидетельства и ставится подпись получателя.

#### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

##### **Задача 26**

Больной 37 лет обратился по поводу желтушности кожных покровов, ему проведена пункционная биопсия печени. В гистологических срезах при окраске гематоксилином и эозином в гепатоцитах определяется аморфные, розового цвета массы (ШИК-реакция и окраска суданом отрицательна).

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, определяющееся в гепатоцитах.
3. Перечислите основные заболевания, при которых возможна такая гистологическая картина.

### **Задача 27**

В биоптате почки у пациента 25-летнего возраста с диагнозом «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие эозинофильные включения.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите морфологические изменения ультраструктурных компонентов эпителия извитых канальцев почек.
3. Укажите исход данного патологического процесса

### **Задача 28**

В биоптате почки у пациента 29-летнего возраста с диагнозом: «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие вакуоли, заполненные цитоплазматической жидкостью.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите органы, в которых возможно развитие данного вида дистрофий.
3. Укажите исход данного патологического процесса.

### **Задача 29**

У пациентки 29 лет при кольпоскопии на влажной части шейки матки определяется пятно овальной формы, размерами до 0,8 см, белого цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Название данного вида дистрофии, развивающегося в эпидермисе кожи.
3. Возможные причины развития данного вида дистрофий.

### **Задача 30**

У пациента, умершего от дифтерии, при проведении аутопсии в сердце определяются следующие макроскопические изменения: сердце дряблое, полости расширены, со стороны эндокарда отмечается желто-белая исчерченность.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите методы окраски, использующиеся для выявления данного вида дистрофий.
3. Морфогенетический механизм развития данной дистрофии.

### **Задача 31**

При гистологическом исследовании клапана у пациента с ревматическим эндокардитом определяется слабая базофилия цитоплазмы, при окраске толуидиновым синим определяется пурпурно-сиреневое прокрашивание.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Укажите название феномена, изменения окраски толуидиновым синим.
3. Возможные исходы данного процесса.

### **Задача 32**

У умершего от гипертонического криза в сосудах почечного клубочка обнаруживается гомогенизация пучков коллагеновых волокон с резко ШИК-положительной реакцией, феномен метахромазии выражен слабо.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Укажите вид дистрофии, который предшествовал выявленным изменениям.
3. Возможные исходы данного процесса.

### **Задача 33**

При исследовании селезеночной артерии пациента, страдавшего длительное время артериальной гипертензией, отмечается утолщение стенок с сужением просвета и потерей эластичности, при этом сосуд имеет вид «полупрозрачной стеклянной трубочки».

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Назовите вещество, которое накапливается в стенке сосуда, классификация его по составу.

### **Задача 34**

У умершего от множественной миеломы на аутопсии обнаружены увеличенные в размере почки, печень и селезенка, имеющие «сальный» блеск на разрезе.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Дайте название веществу, которое накапливается в тканях, методы его определения.
3. Классификация вещества по составу, накапливающегося в тканях.

### **Задача 35**

У пациента 65 лет, длительно страдающего туберкулезом легких, начала прогрессивно развиваться полиорганная недостаточность. Ему была проведена буккальная биопсия (биопсия слизистой оболочки щеки), в которой при окраске конго красным определяются аморфные, гомогенные массы красно-розового цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите заболевания, при которых может развиваться данный вид дистрофии как осложнение.
3. Классификация вещества, окрашиваемого конго красным, по составу.

### **Задача 36**

На аутопсии умершего от малярии обнаружены ржаво-коричневого цвета селезенка, печень, костный мозг и лимфатические узлы.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, обуславливающее ржаво-коричневое прокрашивание.
3. Назовите характерные реакции для выявления данного вещества.

### **Задача 37**

На аутопсии пациента, умершего от сердечной декомпенсации, при наружном осмотре отмечается бронзовая окраска кожных покровов. Внутренние органы ржаво-коричневого цвета; печень с признаками цирроза; в сердце явления кардиомиопатии; в поджелудочной железе изменения, морфологически ассоциированные с изменениями при сахарном диабете. Из анамнеза известно, что пациент бесконтрольно принимал железосодержащие препараты.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Название заболевания.
3. Какие методы окраски можно использовать для выявления этой дистрофии?

### **Задача 38**

При гистологическом исследовании препаратов легкого и пульмональных лимфоузлов, умершего от декомпенсированного митрального порока, в межальвеолярных перегородках, альвеолах и лимфоузлах обнаружено большое количество крупных клеток с коричневого цвета цитоплазмой, дающих положительную реакцию Перлса.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Причина возникновения данного вида дистрофии.

### **Задача 39**

У пациента с симптомами желтухи определяется слегка интенсивная окраска мочи и кала, в анализе крови повышено содержание билирубина, преимущественно за счет непрямого.

1. Назовите вид желтухи.
2. Перечислите возможные заболевания, при которых она развивается.
3. Какой метод окраски можно использовать для выявления билирубина?

### **Задача 40**

У пациента, умершего от острой печеночной недостаточности, на аутопсии выявляется резкая желтушность видимых слизистых и кожных покровов. При гистологическом исследовании в печени выявлены дистрофические изменения со стороны гепатоцитов и явления внутрипеченочного холестаза.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Морфогенетические механизмы данных дистрофий.

### **Задача 41**

У пациента, страдающего сахарным диабетом, на правой голени определяются изменения кожных покровов в виде пятен серо-черного цвета, резко отграниченные от неизменной кожи, на уровне верхней трети. Измененная ткань на ощупь суховата.

1. Назовите данные изменения в тканях.
2. Назовите механизм развития данной патологии.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

### **Задача 42**

Больному Б., 52 года, по поводу неврологического заболевания проводились блокады новокаином. В месте повторных инъекций развилась гиперемия (покраснение) кожных покровов с явлениями выраженного отека и болезненности. При гистологическом исследовании препаратов кожи из пораженного участка обнаружены участки фибриноидного некроза с выраженной клеточной реакцией.

1. Назовите этиологический вид некроза.
2. Назовите механизм развития данной патологии.

### **Задача 43**

У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: острая пневмония справа, обнаружено зловонное, черного цвета легкое.

1. Перечислите микроорганизмы, которые можно отнести к разряду возбудителей данной патологии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

#### **Задача 44**

У пациента 45 лет, длительно находящегося в стационаре в коматозном состоянии, в области крестца и остистых отростков позвонков возникло омертвление поверхностных участков тела.

1. Какой вид некроза в данном случае развился?
2. Механизм его развития.

#### **Задача 45**

У пациента после перелома костей голени развился остеомиелит с формированием свищевого хода, открытого наружу. В отделяемом из свища были обнаружены участки мертвой ткани, не подвергшиеся аутолизу.

1. Укажите вид некроза, развившийся в данном случае.
2. Назовите, в каких органах возможно развитие данного вида некроза?

#### **Задача 46**

У умершего, длительное время страдающего от ишемической болезни сердца, при проведении аутопсии обнаружена увеличенная, плотная, с закругленным краем печень, на разрезе имеющая серо-желтый цвет с красным крапом.

1. Назовите процесс, возникший в печени.
2. Образное название печени при данной патологии.
3. Укажите заболевания, сопровождающиеся местным венозным полнокровием в печени.
4. Укажите исход данного процесса.
5. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов печени.

#### **Задача 47**

У умершего от сердечной декомпенсации, длительное время имеющего порок митрального клапана, при проведении аутопсии обнаружены большие бурые и плотные легкие; при гистологическом исследовании в которых обнаруживается разрастание соединительной ткани и накопление пигмента коричневого цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Механизм разрастания соединительной ткани.
3. Накопление, какого пигмента происходит в легких?

#### **Задача 48**

У умершего от инфаркта миокарда обнаружены тяжелые, увеличенные в размерах легкие, тестоватой консистенции, с поверхности разреза которых выделяется большое количество пенистой жидкости розового цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов легких.

#### **Задача 49**

Пациенту с диагнозом «портальный цирроз печени» был проведен лапароцентез с удалением 5 литров асцитической жидкости. После проведенной манипуляции у него развилось обморочное состояние.

1. Назовите дисциркуляторный патологический процесс, возникший в головном мозге.
2. Укажите вид нарушения кровообращения, который развился в органах брюшной полости.

### **Задача 50**

У пациента с системным васкулитом на коже появились мелкие, точечные пятна красного цвета.

1. Укажите причину данных кровоизлияний.
2. Название данных изменений.
3. Классификация кровотечений по причинному фактору.
4. Отличие кровотечений от кровоизлияний.

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 3**

### **ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

#### **Контрольные вопросы для собеседования**

(проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

101. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при плановой госпитализации
102. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при экстренной госпитализации
103. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями сердечно-сосудистой системы после кардиохирургических вмешательств
104. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями дыхательной системы.
105. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями дыхательной системы после хирургических вмешательств
106. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями нервной системы.
107. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями нервной системы после нейрохирургических вмешательств
108. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями пищеварительной системы.
109. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями пищеварительной системы после хирургических вмешательств
110. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с инфекционными заболеваниями.
111. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с онкологическими заболеваниями (не оперированными).
112. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с онкологическими заболеваниями (впервые выявленным).
113. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с онкологическими заболеваниями после хирургического вмешательства.
114. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями системы крови.
115. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями эндокринной системы.

116. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями моче-половой системы.
117. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями моче-половой системы после хирургических вмешательств
118. Понятие детская, младенческая и перинатальная смертность. Виды, сроки, нормативные документы.
119. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с заболеваниями перинатального периода.
120. Особенности оформления медицинской документации в случаях перинатальной смерти. Отказ от захоронения.
121. Понятие материнская смертность. Виды, сроки, нормативные документы.
122. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершей во время беременности, родов и послеродовом периоде.
123. Особенности оформления медицинского свидетельства о смерти в случаях смерти во время беременности, родов и послеродовом периоде.
124. Алгоритм действий врача-патологоанатома при обнаружении на вскрытии признаков насильственной смерти.
125. Правила передачи трупа для судебно-медицинской экспертизы.
126. Категории сложности вскрытий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО
127. Алгоритм действий врача-патологоанатома при обнаружении на вскрытии признаков карантинной инфекции.
128. Правила использования средств индивидуальной защиты при проведении аутопсии.
129. Юридическая ответственность врача-патологоанатома при проведении патологоанатомического вскрытия.
130. Оформление протокола прижизненного патоморфологического исследования операционного или биопсийного материала при использовании дополнительных методов диагностики.
131. Иммуногистохимические маркеры. Группы, виды.
132. Принципы использования для диагностики в зависимости от типа опухоли
133. Методики оценки результата и подсчета при иммуногистохимических исследованиях
134. Гистохимические реакции. Принципы использования для диагностики патологических процессов.
135. Приготовление мазков-отпечатков для экспресс-диагностики и дифференциального диагноза. Техника, диагностическая значимость
136. Срочная интраоперационная биопсия. Методики выполнения. Ограниченность метода.
137. Артефакты при проведении гистологического исследования. Микроскопическая картина. Уровни выявления дефектов.
138. Причины ошибок прижизненной патоморфологической диагностики. Виды, пути устранения.
139. Рекомендации по результатам патоморфологической диагностики, которые могут быть даны патологоанатомом для лечащего врача
140. Сроки выполнения разных видов прижизненного патоморфологического исследования операционного или биопсийного материала
141. Клинико-морфологический подход в прижизненной патоморфологической диагностике
142. Гистологические, гистохимические и иммуногистохимические методики выявления простейших, бактерий и вирусов в парафиновых срезах
143. Юридическая ответственность врача-патологоанатома при проведении

- прижизненного патоморфологического исследования
144. Категории сложности биопсийного и операционного материала.
  145. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений.
  146. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.
  147. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения.
  148. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза) в соответствии с требованиями МКБ 10 при проведении патологоанатомических вскрытий
  149. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза) в соответствии с требованиями МКБ 10 при оформлении медицинского свидетельства о смерти
  150. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза) в соответствии с требованиями МКБ 10 при проведении прижизненных патоморфологических исследований

**Практические навыки** (проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)  
Используются ПН № 1 и ПН № 2

## **ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Алгоритмы действий**

(проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

**Используется Алгоритм действий № 1, № 2, № 3**

### **Ситуационные задачи**

(проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

#### **Задача 51**

Беременная в сроке 32 недель поступила в стационар с судорожным синдромом и потерей сознания. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия пациентка умерла. На аутопсии обнаружена увеличенная в размерах печень с кровоизлияниями, увеличенные в размерах почки, отечный головной мозг с очагами ишемии. С поверхности разреза легких стекает пеннистая жидкость серо-розового цвета.

1. Назовите патологический процесс.
2. Механизмы развития данной патологии.
3. Микроскопические изменения в пораженных органах.

#### **Задача 52**

На вскрытии умершего от почечной недостаточности обнаружены увеличенные в размерах дряблые почки с широким, желто-серым корковым слоем, с точечным красным крапом. Мозговой слой темно-красного цвета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические признаки.
3. Механизмы развития данной патологии.

#### **Задача 53**

При исследовании биоптата почки пациента 40 лет выявлена выраженная пролиферация мезангиоцитов, диффузное утолщение и расщепление мембран капилляров клубочков.

1. Назовите морфологический тип, к которому относится данное заболевание.
2. Механизм развития.



### 3. Осложнения и исходы.

#### **Задача 54**

На вскрытии умершего от уремии и дыхательной недостаточности, обнаружены увеличенные в объемах печеночной плотности легкие серо-красного цвета, с фибринозными наложениями на висцеральной плевре и мелкозернистой серой поверхностью разреза. Почки массой 360 г, увеличены в размерах. Капсула напряжена, легко снимается при надрезе. Кортикальный слой бледно-серый, пирамиды темно-красные.

1. Назовите выявленную почечную патологию.
2. Этиология и механизм развития.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

#### **Задача 55**

На аутопсии умершего пациента с признаками гипертермии, помрачением сознания и выраженными болями в животе обнаружены следующие морфологические изменения: при внешнем осмотре на передней брюшной стенке определяется плоско-возвышающиеся элементы сыпи, в стенке терминального отдела тонкой кишки определяются глубокие дефекты слизистой оболочки с наложениями серо-зеленого цвета. В просвете тонкой и толстой кишки — большое количество крови и сгустков. Брыжеечные лимфоузлы увеличены.

1. Назовите данное заболевание.
2. Этиология.
3. Морфологические изменения в стенке кишки.

#### **Задача 56**

На аутопсии умершего от полиорганной недостаточности выявлена гиперемия, отек слизистой тонкой кишки с гиперплазией лимфоидного аппарата. В легких, печени и головном мозге множественные мелкие гнойники. В анамнезе - употребление в пищу куриного мяса.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология.
3. Клинико-морфологическая форма.

#### **Задача 57**

При интраоперационной ревизии брюшной полости у пациента, оперированного по поводу клиники острого живота, на брюшине обнаружены массивные фибринозно-гнойные наложения. При ревизии сигмовидной кишки обнаружена перфорация стенки. Произведена резекция с наложением анастомоза. При морфологическом исследовании выявлен глубокий дефект слизистой оболочки с пленчатого вида наложениями.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология и стадия процесса.
3. Осложнения и исходы.

#### **Задача 58**

При наружном осмотре умершего от уремии и интоксикации определяются изменения кожных покровов на пальцах рук («руки прачки»), резко контурированные мышцы («поза гладиатора»). Мышцы темно-красного цвета, кровь в венах густая и темная. Серозные оболочки покрыты липкой, прозрачной слизью. В просвете кишечника большое количество жидкого содержимого в виде «рисового отвара».

1. Как называется данное заболевание?
2. Этиология, пути передачи.
3. Исходы и осложнения.

#### **Задача 59**

Пациенту, 56 лет, с жалобами на постоянные боли в эпигастрии была проведена гастроскопия со взятием биоптата. При морфологическом исследовании гастробиоптата обнаружена выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация слизистой оболочки с наличием умеренного количества полиморфно-ядерных лейкоцитов.

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении гистологического исследования.
2. Этиология.
3. Морфологическая классификация.

#### **Задача 60**

На аутопсии умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в просвете желудка и проксимального отдела тонкой кишки обнаружены сгустки крови общей массой 1300 г. На малой кривизне желудка в области угла определяется дефект слизистой оболочки с плотными краями и коричнево-черного цвета дном

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении аутопсии.
2. Гистологическое строение данного дефекта в области дна.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

#### **Задача 61**

При гистологическом исследовании удаленного червеобразного отростка определяется выраженная лейкоцитарная инфильтрация слизистого и мышечного слоев.

1. Укажите форму аппендицита.
2. Классификация острого аппендицита.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

#### **Задача 62**

При морфологическом исследовании биоптата илеоцекального угла, в слизисто-подслизистом слое определяется выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация, щелевидные язвы и саркоидного типа (без некроза) гранулемы, состоящие из эпителиоидных и гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

#### **Задача 63**

При исследовании биоптата толстой кишки пациента 50 лет выявлено высокоактивное воспаление с множественными эрозиями и поверхностными язвами неправильной формы. Язвы проникают в подслизистый и мышечный слои, где определяется фибриноидный некроз коллагеновых волокон и сосудов с аррозией их стенок.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

#### **Задача 64**

У пациента 27 лет, которому 4 месяца назад была произведена аппендэктомия, развилась резко выраженная пигментация кожных покровов («бронзовая» окраска). Нарастали слабость и утомляемость при физической нагрузке.

1. Дайте название данному заболеванию.

2. Механизм развития гиперпигментации.
3. Этиология.

### **Задача 65**

При исследовании биоптата щитовидной железы выявлены разновеликие фолликулы с уплощенным эпителием, заполненные коллоидом.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологическая классификация.

### **Задача 66**

При морфологическом исследовании щитовидной железы выявлена сосочковая пролиферация эпителия фолликулов, лимфоплазмочитарная инфильтрация стромы с формированием лимфоидных фолликулов. Коллоид в просветах фолликулов окрашивается бледно, определяются участки резорбции коллоида.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Осложнения.

### **Задача 67**

На вскрытии умершего от гангрены нижней конечности выявлена склерозированная поджелудочная железа, увеличенная в размерах желтоватого цвета печень, уменьшенные в размерах почки с мелкобугристой поверхностью. Магистральные сосуды с утолщенными, плотными стенками и кашицеобразными наложениями на интиме.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологические изменения в почках, поджелудочной железе и сосудах, определяемые при гистологическом исследовании.
3. Осложнения.

### **Задача 68**

Пациент госпитализирован в стационар с жалобами на боли в горле, резкий подъем температуры. При осмотре на кожных покровах мелкоточечная геморрагическая сыпь, бледный носогубный треугольник. Лимфоузлы шеи увеличены, болезненные при пальпации. Клетчатка шеи отечная, кожа гиперемированная. При явлениях нарастающей интоксикации пациент умер. На вскрытии выявлен заглоточный абсцесс, гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании выявлена выраженная лейкоцитарная инфильтрация вещества головного мозга и мягких мозговых оболочек, тяжелые дистрофические изменения в паренхиматозных органах.

1. Назовите заболевание.
2. Укажите форму болезни, обнаруженную на вскрытии.
3. Охарактеризуйте выявленные осложнения.

### **Задача 69**

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружены бледно-серые пленчатые наложения на миндалинах, голосовых складках и гортани. Лимфатические узлы шеи увеличены. Сердце дряблое, «тряпичного» вида. На послойных срезах миокард с чередованием полос бурого-красного и желтого цвета.

1. Назовите заболевание.
2. Вид экссудативного воспаления слизистых оболочек.
3. Изменения в сердце при данном заболевании.

### **Задача 70**

При микроскопическом исследовании слизистой оболочки носа у пациента с ринореей (насморком) выявлен возбудитель, имеющий форму кофейных зерен, расположенный вне- и внутриклеточно.

1. Назовите возбудителя.
2. Назовите заболевание и форму.

### **Задача 71**

На вскрытии умершего от отека мозга на фоне нарастающей интоксикации обнаружены утолщенные отечные мозговые оболочки зеленоватого цвета, покрывающие ткань мозга в виде чепчика. На эпендиме боковых желудочков зеленоватого цвета наложения вязкой консистенции.

1. Назовите заболевание и форму.
2. Морфологические изменения во внутренних органах при данном заболевании.
3. Механизм смерти.

### **Задача 72**

У пациента, длительно страдающего хронической обструктивной болезнью легких, на аутопсии обнаружена увеличенная в размерах желтого цвета печень с закругленным краем. При морфологическом исследовании аутопсийного материала в гепатоцитах определяются судан III-положительные «капли» различного размера, отодвигающие ядро клетки на периферию.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Механизмы развития данного процесса.
3. Возможные исходы данного процесса.

### **Задача 73**

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего при явлениях острой печеночно-почечной недостаточности, на аутопсии обнаружена дряблая печень, серо-глинистого вида на разрезе, с морщинистой капсулой.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Возможные исходы данного процесса.

### **Задача 74**

При морфологическом исследовании биоптата печени пациента, перенесшего желтуху, определяется нарушение балочного строения, выраженный полиморфизм гепатоцитов с преобладанием гидропической (баллонной) дистрофии. В дольках печени определяются пятнистые и сливные некрозы гепатоцитов, эозинофильные гомогенные образования с пикнотичным ядром, выраженная полиморфноклеточная инфильтрация стромы.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название эозинофильным образованиям.
3. Осложнения и исходы.

### **Задача 75**

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего от пищеводно-желудочного кровотечения, на аутопсии обнаружена печень бугристого вида, несколько уменьшенная в размерах, деревянистой плотности.

1. Название патологического процесса, развившегося в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Укажите, какие еще осложнения могли развиваться у пациента.
4. Назовите механизм развития пищеводно-желудочного кровотечения.

#### **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 4**

##### **Для текущего контроля**

##### **Контрольные вопросы для собеседования**

(проверяемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

151. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.
152. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с расхождением диагнозов 1 категории.
153. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с расхождением диагнозов 2 категории.
154. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с расхождением диагнозов 3 категории.
155. Понятие ятрогении. Принципы формулировки диагноза.
156. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с ятрогенией 1 категории.
157. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с ятрогенией 2 категории.
158. Оформление патологоанатомического эпикриза и диагноза по результатам вскрытия умершего с ятрогенией 3 категории.
159. Определение, цели и задачи работы комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ)
160. Определение, цели и задачи работы клинико-патологоанатомической конференции (КАК)
161. Определение, цели и задачи работы клинико-экспертной комиссии (КЭК)
162. Этапы подготовки врача-патологоанатома к разбору истории болезни и смерти пациента на заседаниях КИЛИ, КАК, КЭК.
163. Оформление результатов работы КИЛИ, Как и КЭК в протоколе вскрытия.
164. Понятие врачебной ошибки. Определение, основные правовые положения.
165. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток.
166. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
167. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
168. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном, экзофитном, эндофитном).
169. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
170. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности опухолевого процесса.
171. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая

- характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
172. Общие принципы работы с международной гистологической классификацией опухолей человека ВОЗ.
  173. Алгоритм работы с международной гистологической классификацией опухолей человека ВОЗ.
  174. Принципы работы с кодированием патоморфологического диагноза по международной гистологической классификацией опухолей человека ВОЗ.
  175. Общие принципы работы с МКБ –онко.
  176. Правила оформления онкологических заболеваний при патоморфологической диагностике
  177. Принципы работы с кодированием патоморфологического диагноза по международной классификации стадий злокачественных новообразований (pTNM и TNM).
  178. Макроскопическое исследование опухолей и подготовка к их микроскопическому изучению.
  179. Патоморфологические основы подбора таргетной терапии
  180. Флуоресцентная гибридизация *in situ* (метод FISH). Принцип метода. Особенности пробоподготовки
  181. Показания к проведению флуоресцентной гибридизации *in situ* (метод FISH).
  182. Показания к назначению FISH при опухолях нервной системы
  183. Показания к назначению FISH при опухолях пищеварительной системы
  184. Показания к назначению FISH при опухолях репродуктивной системы
  185. Показания к назначению FISH при лимфопролиферативных заболеваниях
  186. Виды молекулярно-генетических исследований по парафиновым блокам.
  187. Показания к проведению молекулярно-генетического исследования по парафиновым блокам при опухолях нервной системы
  188. Показания к проведению молекулярно-генетического исследования по парафиновым блокам при лимфопролиферативных заболеваниях
  189. Показания к проведению молекулярно-генетического исследования по парафиновым блокам при опухолях пищеварительной системы
  190. Применение электронной микроскопии при патоморфологических исследованиях. Принцип метода. Основные показания.
  191. Особенности пробоподготовки к электронной микроскопии
  192. Показания для назначения повторной биопсии.
  193. Понятие «референс-центр». Определение, цели и задачи.
  194. Предложите алгоритм действия врача-патологоанатома в сложных диагностических или спорных случаях.
  195. Основы работы в облачных хранилищах и дистанционного изучения сканированных микропрепаратов.
  196. Принципы работы с федеральным реестром медицинских свидетельств о смерти.
  197. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия через МИС
  198. Оформление протокола прижизненного патоморфологического исследования через МИС
  199. Оформление медицинского свидетельства о смерти через МИС
  200. Оформление медицинского свидетельства о перинатальной смерти через МИС

### **Практические навыки**

(проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

**Используются ПН № 1 и ПН № 2**

## ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Алгоритмы действий

(проверяемые индикаторы компетенций - ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

#### Используется Алгоритм действий № 1, № 2, № 3

### Ситуационные задачи

(проверяемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-5)

#### Задача 76

У больного М., 60 лет, при эзофагогастродуоденоскопии со взятием и исследованием биопсии диагностирован рак фатерова соска.

Вопросы:

1. О какой кишке идет речь?
2. Что следует ожидать со стороны склер и кожи у данного больного?
3. Назовите симптом, развившейся у больного и его разновидность.
4. Назовите патогенез данного симптома.
5. Назовите пигмент, являющийся основным «виновником» этих изменений.

#### Задача 77

Больной 14 лет, поставлен диагноз фибросаркомы мягких тканей бедра, подтвержденный морфологически. Проведена операция удаления опухоли с последующей рентгено- и химиотерапией. В течение года развился рецидив опухоли с распространёнными метастазами.

1. Назовите вид опухоли бедра.
2. Назовите гистогенетический тип опухоли.
3. Назовите гистогенетический онкомаркер данной опухоли.
4. Назовите характерные макроскопические и микроскопические признаки.
5. Назовите преимущественный тип метастазирования.

#### Задача 78

Больному 50 лет, три года назад был поставлен диагноз «хронический гломерулонефрит». В настоящее время обратился к врачу с жалобами на немотивированную слабость, головную боль, отвращение к пище, слабо выраженные отеки, которые появились после гриппа. При обследовании больной угнетен, апатичен, жалуется на боли в сердце, головокружение, тошноту, одышку. Дыхание шумное, возникают приступы удушья, во время которых больной занимает вынужденное сидячее положение. При аускультации сердца отмечаются приглушенность тонов, шум трения перикарда, расширение границ сердца. АД 180/100 мм рт. ст. Кожа с белесым налетом, похожим на иней. Отмечаются аммиачный запах изо рта, повышенное слюнотечение, изъязвления слизистой оболочки рта, дегтеобразный жидкий стул.

1. Какое осложнение хронического гломерулонефрита развилось у больного?
2. Охарактеризуйте изменения мочи и крови.
3. Дайте характеристику макроскопического вида почек у данного больного.
4. Назовите гистологическую форму гломерулонефрита.
5. Характерные изменения клубочков почек при этой форме гломерулонефрита.

#### Задача 79

У больного 48 лет, страдающего язвенной болезнью желудка внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов.

При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота. Произведена операция резекции желудка. При исследовании операционного материала (удаленного желудка) найдена хроническая язва с обострением, складки слизистой оболочки желудка сглажены. В гистологических препаратах желудка обнаружены *Helicobacter pylori*.

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Дайте макроскопическую характеристику у хронической язвы в период обострения.
3. Опишите микроскопические изменения в дне и краях хронической язвы в стадии обострения язвенной болезни.
4. Чем объяснить напряжение мышц живота?
5. Какие микроскопические изменения слизистой оболочки могут быть обнаружены за пределами хронической язвы?

### **Задача 80**

У больного 56 лет, длительное время страдавшего ревматоидным артритом, в повторных анализах мочи выявлена высокая протеинурия. Морфологическое исследование пунктирного биоптата почек показало наличие в мезангии клубочков, вдоль базальной мембраны канальцев и сосудов, в строме органа аморфных, оптически плотных и гомогенных масс белковой природы, окрашивающихся Конго красным в розовый цвет.

1. Какое почечное заболевание развилось у данного больного на фоне основной патологии?
2. Какие стадии выделяют в течение этого почечного заболевания?
3. Какой вид имеет почка в протеинурическую стадию?
4. Назовите морфологический исход этого заболевания.
5. Какие органы ещё могут поражаться при этом заболевании?

### **Задача 81**

Больной с раком легкого погиб от распространенных метастазов опухоли. Известно, что он курил по пачке сигарет в день на протяжении 20 лет, работал на строительстве, где имел контакт с асбестом. После вскрытия поставлен диагноз центрального узлового высокодифференцированного плоскоклеточного рака легкого (bronха)

1. Какова локализация первых метастазов?
2. Назовите пути метастазирования.
3. В каких органах можно обнаружить гематогенные метастазы?
4. Назовите факторы риска для развития рака легкого у данного больного.
5. Назовите предраковые изменения в эпителии бронхов.

### **Задача 82**

Через 10 часов после начала загрудинных болей и выявления на ЭКГ изменений, характерных для инфаркта, больной, 65 лет, внезапно умер.

1. В какой стадии инфаркта миокарда наступила смерть больного?
2. Возможна ли макроскопическая диагностика инфаркта в этой стадии?
3. Назовите гистохимические признаки, характерные для этой стадии.
4. Назовите возможные причины смерти больного в эту стадию.

### **Задача 83**

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.

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.

#### **Задача 84**

У больного 30 лет поступил в больницу с признаками желудочно-кишечного кровотечения (рвота вида «кофейной гущи»). В течение нескольких лет, употреблял наркотики, вводя их внутривенно. В сыворотке крови выявлены антигена гепатита В. Несмотря на лечение, больной погиб от постгеморрагического шока. На вскрытии выявлены варикозно расширенные с разрывами вены пищевода и кардии желудка, острые эрозии и язвы желудка, более 3-х литров крови в полости желудка и тонкой кишки, геморрагический синдром, спленомегалия, асцит, острая постгеморрагическая анемия.

1. О каком заболевании следует думать в данной ситуации?
2. Назовите критерии для постановки диагноза.
3. Какие факторы риска имелись в данном наблюдении?
4. Опишите макроскопические изменения печени.
5. Опишите гистологические изменения печени.

#### **Задача 85**

Больная 70 лет, в период эпидемии гриппа поступила в стационар с жалобами на выраженную слабость, сильную головную боль, одышку, повышение температуры тела до 40<sup>o</sup>C, насморк. Считает себя больной 2 дня. При осмотре выявлены множественные мелкие кровоизлияния в коже, слизистых оболочках, тахикардия. Рентгенологически каких-либо очаговых изменений в легких обнаружено не было. Смерть наступила в день госпитализации от острой легочно-сердечной недостаточности.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Что обнаружено в трахее и бронхах?
3. Что развивается в сердце?
4. Чем обусловлен геморрагический синдром?
5. Что является причинами смерти при этой форме гриппа?

#### **Задача 86**

Мужчина 50 лет, страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании — печень увеличена, плотная с бугристой поверхностью. Пальпируется увеличенная селезенка. На передней брюшной стенке расширены вены. При эндоскопическом исследовании выявлены варикозно расширенные вены нижней трети пищевода и кардии желудка. При биохимическом исследовании выявлена гипопротейнемия, повышенные уровни печеночных aminотрансфераз и щелочной фосфатазы. Выполнена пункционная чрезкожная биопсия печени.

1. Поражение печени при хроническом алкоголизме называется алкогольной болезнью печени. Какие варианты этого заболевания выделяют?
2. О каком варианте заболевания следует думать в данном случае?
3. Дайте макроскопическую характеристику печени.
4. Опишите изменения, выявленные в биоптате печени.
5. Перечислите возможные причины смерти таких больных.

#### **Задача 87**

Больная Л., 38 лет, поступила в больницу с жалобами на прогрессирующее снижение массы тела, повышенную раздражительность и утомляемость, потливость, сердцебиение.

Отмечается экзофтальм, повышение артериального давления, тахикардия. Пальпируется диффузно увеличенная щитовидная железа.

1. Поставьте диагноз.
2. Чем сопровождается данное заболевание?
3. Какую форму микроскопически имеют фолликулы щитовидной железы и какой в них коллоид при этой болезни?
4. Как называется сердце при этом заболевании?
5. Что может развиться во время операции удаления зуба?

### Задача 88

У больной 45 лет, с жалобами на маточное кровотечение, с помощью УЗИ в теле матки выявлен опухолевый узел. В анализах крови — анемия. Произведена операция надвлагалищной ампутации матки. При макроскопическом исследовании операционного материала в теле матки — субмукозный опухолевый узел диаметром 2 см, четко отграниченный от окружающих тканей, выступающий в полость матки и покрытый истонченным эндометрием. На разрезах ткань узла белесоватого цвета, волокнистого вида. Гистологически узел отграничен псевдокапсулой, состоит из опухолевых мышечных клеток веретеновидной формы, которые собираются в пучки, идущие в различных направлениях.

1. Назовите тип роста опухоли матки.
2. Назовите вид опухоли матки.
3. Назовите морфологические признаки выявленной опухоли.
4. Назовите гистогенетический тип опухоли.
5. С чем связано развитие маточных кровотечений?

### Задача 89

У больной 45 лет, в нижнем внутреннем квадранте молочной железы обнаружен узел без четких границ, деревянистой плотности диаметром около 2 см. При цитологическом исследовании получены клетки аденогенного рака. При операции в молочной железе выявлен плотный звездчатый узел белесоватого цвета с желтоватым крапом. Гистологически ткань опухоли представлена множеством протоков с солидными пролифератами с обширными некрозами в центре. Клетки крупные, полиморфные, с фигурами митоза. Кроме этого отмечаются множественные трабекулярные и скиррозные структуры.

1. Назовите вид опухоли молочной железы.
2. Назовите гистогенетический тип опухоли.
3. Назовите тип роста опухоли молочной железы.
4. Назовите морфологические признаки выявленной опухоли.
5. Где следует искать первые метастазы?

### Задача 90

У 24-летней беременной (срок беременности 5 недель) внезапно появились сильные боли в животе, головокружение, резкая слабость и бледность кожных покровов. При экстренной лапаротомии выявлено скопление крови в брюшной полости. Правая маточная труба резко увеличена, пропитана кровью, в ее стенке определяется дефект с неровными краями. Маточная труба удалена. Послеоперационное течение без особенностей

1. Какое заболевание наблюдалось у больной? Перечислите формы заболевания.
2. Опишите макроскопические особенности маточной трубы.
3. Какой вариант прерывания беременности наблюдался у беременной?
4. Опишите микроскопические изменения в маточной трубе. Обнаружение каких структур необходимо для подтверждения диагноза?
5. Перечислите основные причины данного вида патологии беременности.

### **Задача 91**

В отделение поступает больная 82 лет с диагнозом: «Подозрение на рак желудка». При поступлении ей провели лабораторное обследование, сделали ЭКГ, установив наличие хронической ИБС. При рентгеноскопии желудка данных за наличие опухоли было недостаточно. Планировали через несколько дней повторить исследование, но этого не сделали. Тем не менее, рак желудка почему-то сомнений не вызывал и больную далее не обследовали. На 60-й день пребывания в отделении больная умерла, ей был поставлен клинический диагноз: «Рак тела желудка, метастазы в печень». На секции обнаружен небольшой рак, но фундального отдела желудка, без метастазов и, кроме того, обширный инфаркт миокарда левого желудочка как минимум трёхдневной давности. Следовательно, имеют место конкурирующие заболевания - рак желудка и острый инфаркт миокарда.

1. Имеет место расхождение диагнозов по основному заболеванию: какое не распознано.
2. Какая категория расхождения.
3. Причина расхождения.

### **Задача 92**

В отделении лечится пациент с диагнозом «интерстициальная пневмония», но симптоматика заболевания не совсем типична, проводимое лечение неэффективно. Приглашают консультанта-фтизиатра. Он заподозрил туберкулёз лёгких и назначил ряд диагностических исследований, в том числе, кожные туберкулиновые пробы, повторные исследования мокроты, томографическое исследование правого лёгкого. Однако лечащий врач выполнил только одну рекомендацию: направил мокроту на анализ, получил отрицательный результат и больше мокроту не исследовал. Остальные рекомендации врач не выполнил, но продолжал проводить неэффективное лечение. Через три недели после консультации фтизиатра больной умер. В клиническом диагнозе основным заболеванием была названа интерстициальная пневмония нижней и средней долей правого лёгкого. На секции обнаружена туберкулёзная казеозная пневмония правого лёгкого, ставшая причиной выраженной интоксикации и смерти больного.

1. Имеет место расхождение диагнозов по основному заболеванию: какое не выставлено в клинический диагноз.
2. Какая категория расхождения.
3. Причина расхождения.

### **Задача 93**

Мальчик в возрасте 2 лет и 2 мес находился в стационаре в течение 28 дней с симптомами вторичной экссудативной энтеропатии. С шестимесячного возраста отставал в массе тела, периодически испытывал боли в животе, рвоту, жидкий стул. В тяжёлом состоянии госпитализирован для исключения болезни Гиршпрунга. Живот вздут, венозная сеть передней брюшной стенки расширена, отеки на ногах. В последние дни жизни регистрировались напряжение передней брюшной стенки, лейкоцитоз в периферической крови, симптомы острой почечной недостаточности. При повторных консультациях хирурга «острый живот» был исключен.

Заключительный клинический диагноз — основное заболевание: синдром мальабсорбции, экссудативная энтеропатия, гипотрофия.

Осложнения: динамическая кишечная непроходимость. Острая почечная недостаточность, преренальная, олигоанурическая фаза.

Сопутствующие заболевания: рахит II, остаточные явления. Дефицитная анемия смешанной этиологии.

Патологоанатомический диагноз — основное заболевание II класс, рубрика D18.1 (МКБ-10). Гигантская кистозная врожденная лимфангиома корня брыжейки тонкой кишки, синдром вторичной экссудативной энтеропатии — гипотрофия, жировая дистрофия печени, хроническая необструктивная тубулопагия, акцидентная трансформация вилочковой железы, IV—V фаза.

Осложнения: заворот тонкой кишки на 360° вокруг опухоли, гангрена тощей кишки, разлитой фибринозно-геморрагический перитонит.

1. Оформите причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти»:
2. Укажите категорию расхождения диагнозов.
3. Укажите причину расхождения

#### **Задача 94**

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: ревматоидный полиартрит, активность II ст., леченый терапевтическими дозами стероидных препаратов.

Осложнения основного заболевания: множественные стероидные язвы желудка и кишечника. Повторные желудочно-кишечные кровотечения. Анемия. Паренхиматозная дистрофия органов.

1. Оформите причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти»:
2. Укажите вид ятрогении.
3. Укажите категорию ятрогении и квалифицируйте её.

#### **Задача 95**

Основное заболевание: постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.

Осложнения основного заболевания: флегмона мягких тканей. Септикопиемия — формирующиеся абсцессы в легких, почках, миокарде, головном мозге. Сопутствующие заболевания: обострение радикулита.

1. Оформите причины смерти в «Медицинском свидетельстве о смерти»:
2. Укажите вид ятрогении.
3. Укажите категорию ятрогении и квалифицируйте её.

#### **Задача 96**

При гистологическом исследовании операционного материала пакета подмышечных лимфоузлов патологоанатом дал заключение: метастаз аденокарциномы.

1. С помощью какого дополнительного исследования в патологоанатомическом отделении можно определить вероятный первичный очаг.
2. Перечислите основные маркеры.

#### **Задача 97**

У пациента выявлены множественные метастазы в разные органы. При биопсиях в препаратах метастазамы без четких морфологических признаков железистой (аденогенной), нейроэндокринной или плоскоклеточной дифференцировки.

1. С помощью какого дополнительного исследования в патологоанатомическом отделении можно уточнить гистогенез опухоли.
2. Перечислите основные маркеры.

#### **Задача 98**

При гистологическом исследовании операционного материала объёмного образования головного мозга выявлена крупноклеточная мономорфная опухоль, с положительной экспрессией CD 45 и ИПА по Ki 67 более 70%.

1. Сформулируйте заключение патологоанатома.
2. Какие еще маркеры необходимо использовать.

### Задача 99

При гистологическом исследовании опухоли молочной железы был диагностирован рак, однако в заключение патологоанатома статус HER2-neu в клетках рака был неопределен (2+).

1. Какие результаты возможны при иммуногистохимическом определении статуса HER2-neu в баллах или плюсах (+).
2. Какое дополнительное исследование может быть назначено.

### Задача 100

По результатам прижизненного патоморфологического исследования опухоли мозга у пациента была диагностирована глиобластома. При выполнении иммуногистохимического исследования в патологоанатомическом отделении диагноз был подтвержден. Лечащий врач обратился с просьбой о дополнительном исследовании опухоли «на MGMT»

1. Для чего проводится это исследование.
2. Какие методики доступны.

## ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРАКТИКЕ

### 1. Дневник по практике:

- Оформляется в электронном виде с возможностью распечатать или представить в виде презентации. Имя файла соответствует ФИО ординатора.
- Должен быть сформирован титульный лист, с указанием кафедры, ФИО ординатора и года обучения
- предлагается следующая схема ведения дневника – в виде заполнения таблицы:

Дата	Выполнено аутопсий	Выполнено биопсий	Участие в КИЛИ, клиничко-патологоанатомических конференциях, др (можно прикрепить презентацию, рисунок и пр.)	Интересные случаи (номер аутопсии, номер И/б и гистологического заключения, краткое описание (можно прикрепить презентацию, рисунок и пр.)

### 2. Отчет по практике (может быть представлен в виде презентации, не менее 20 слайдов) включает:

титульный лист, содержание, список сокращений и условных обозначений, объем выполненной работы: не менее 25 аутопсий и 250 биопсий за 1 семестр (итого за 4 семестра не менее 100 аутопсий и 1000 биопсий), количество участия в заседаниях КИЛИ, клинических разборах и клиничко-патологоанатомических конференциях, краткий обзор интересных случаев, список изученной литературы, личный вклад в работу отделения и кафедры, краткое содержание и объем выполненной научно-исследовательской работы, участие в конференциях, участие в педагогической работе кафедры.

Вся необходимая отчетная документация по практике, включающая дневник практики, индивидуальное задание, рабочий график, отчет о выполненной работе, отчет и характеристику от руководителя практики, оформляется согласно положениям Приказа НМИЦ им. В.А. Алмазова № 1309 «Об утверждении Положения о практической подготовке обучающихся по программам ординатуры» от 04.10.2023 г.

<b>ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России</b>		
Сертификат	00FD35568D6E44A682C5AE0E82D9AC2C35	
Владелец	Пармон Елена Валерьевна	
Действителен	с 26.06.2024 по 19.09.2025	