

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 21:09:24
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c47553476714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры
патологической анатомии
протокол № 3 от «23» октября 2025 г.
заведующий кафедрой патологической
анатомии
доцент _____ В.Т. Дудка



УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
_____ Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
31.08.07 Патологическая анатомия**

Разработчики рабочей программы:
Зав. кафедрой, доцент Дудка В.Т.

Курск – 2025

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия обсуждена на заседании ученого совета Института непрерывного образования протокол №3 от 16.12.2025 г.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности патологическая анатомия, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями**:

- ✓ Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)
- ✓ 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)
- ✓ Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3)
- ✓ Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ОПК-4)
- ✓ Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-5)
- ✓ Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-6)
- ✓ Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-7)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- ✓ Способен проводить прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала (ПК-1)
- ✓ Способен проводить посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия) (ПК-2)
- ✓ Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-3)

- ✓ Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме (ПК-4)

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает начальник отдела ординатуры Института непрерывного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются директором Института непрерывного образования.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью Института непрерывного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очереди. В процессе ответа и после его завершения члены государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собе-

седования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утверждёнными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Патологоанатомическая служба: принципы организации, структура, задачи. Взаимодействие с органами здравоохранения. Структура патологоанатомического бюро, патологоанатомического отделения.
2. Патологическая анатомия, содержание, задачи, объекты, методы исследования. Клинико-анатомическое направление патологической анатомии.
3. Современные методы морфологических исследований.

4. Некроз. Апоптоз. Определение. Морфогенез некроза. Микроскопические признаки некроза клетки, межклеточного вещества. Апоптоз, морфология, биологическая сущность. Прямой и непрямой некроз.
5. Клинико-морфологические формы некроза. Коагуляционный и колликвационный некроз. Морфология гангрены. Секвестр. Исходы.
6. Инфаркт. Определение. Виды инфаркта, морфология. Причины развития инфаркта. Морфологические особенности развития инфаркта в сердце, головном мозге, почках, легких, селезенке. Исход и значение инфаркта.
7. Дистрофии. Определение понятия. Классификация. Причины развития дистрофий. Морфогенез дистрофий. Виды и сущность паренхиматозных белковых дистрофий.
8. Жировые дистрофии. Гистохимические окраски на жир. Патоморфология жировой дистрофии миокарда. Патоморфология жировой дистрофии печени. Исход и значение.
9. Стромально-сосудистые дистрофии. Мукоидное и фибриноидное набухание. Гиалиновые изменения. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.
10. Амилоидоз. Сущность амилоидоза. Состав амилоида. Классификация, причины развития. Гистохимические реакции на амилоид. Морфологическая картина селезенки. Изменения печени, почек и других органов.
11. Стромально-сосудистые жировые дистрофии. Нарушение обмена нейтральных жиров. Классификация. Морфологические изменения при ожирении. Причины и механизм развития общего ожирения. Значение, исходы.
12. Нарушения обмена пигментов, классификация. Гемоглибиногенные пигменты, виды. Примеры общего гемосидероза. Примеры местного гемосидероза. Понятие о гемохроматозе, его виды.
13. Нарушение обмена билирубина. Липидогенные пигменты. Этапы транспорта билирубина. Желтухи, виды. Механизм надпеченочной желтухи. Механизм печеночной и подпеченочной желтухи. Характеристика липидогенных пигментов.
14. Нарушение обмена протеиногенных (тирозиногенных) пигментов. Характеристика меланина, меланогенез. Общие нарушения обмена меланина. Местные нарушения обмена меланина.
15. Нарушения обмена нуклеопротеидов. Природа нуклеопротеидов. Морфология подагры. Мочекаменная болезнь, мочекислый инфаркт. Причины нарушения обмена нуклеопротеидов. Исходы.
16. Нарушения минерального обмена. Морфология и причины метастатического обызвествления. Дистрофическое обызвествление, морфология, причины. Метаболическое обызвествление, морфология, причины.
17. Нарушения кровообращения. Виды нарушения кровообращения. Определение артериального полнокровия. Виды патологической артериальной гиперемии. Характеристика ангионевротической, коллатеральной гиперемии. Гиперемия после анемии, ваткатная гиперемия.
18. Венозное полнокровие. Определение понятия. Виды. Причины развития. Морфология общего и местного острого венозного полнокровия.
19. Хроническое общее венозное полнокровие. Причины развития. Морфологические процессы, возникающие в ходе развития общего хронического венозного застоя. Изменения печени, легких, почек, селезенки при хроническом венозном застое. Исходы.
20. Малоокровие. Определение понятия. Виды малоокровия. Морфология острого и хронического малоокровия. Стаз. Определение понятия. Значение стаза. Сладж-феномен.
21. Тромбоз. Определение понятия, причины. Механизм развития тромбообразования. Виды тромбов. Морфология тромбов. Отличие тромба от посмертного сгустка крови.
22. Тромбоз. Патогенез и морфогенез тромбоза. Исходы тромбоза. Значение тромбоза. Определение, причины и механизм развития ДВС-синдрома. Морфологические проявления ДВС-синдрома.

23. Эмболия. Определение эмболии. Пути перемещения эмболов. Виды эмболии. Характеристика жировой, воздушной и газовой эмболий. Тканевая эмболия.
24. Тромбоэмболия. Тромбоэмболия легочной артерии. Источники и причины тромбоэмболии легочной артерии. Исходы Тромбоэмболический синдром. Источники, проявления и исходы.
25. Кровотечения, кровоизлияния. Определение понятий. Виды кровотечений. Причины и механизм возникновения кровотечений. Шок, определение понятия, виды шока. Патоморфология шока.
26. Воспаление. Определение. Биологическая сущность и причины воспаления. Классификация. Патогенез и морфогенез.
27. Фибринозное воспаление. Морфология крупозного воспаления, примеры. Морфология дифтеритического воспаления, примеры. Исходы.
28. Гнойное воспаление. Виды гнойного воспаления. Течение и исход гнойного воспаления. Геморрагическое воспаление. Катаральное воспаление.
29. Проллиферативное (продуктивное) воспаление. Определение. Виды. Межуточное воспаление. Гранулематозное воспаление, причины, морфогенез гранулемы.
30. Специфическое воспаление. Определение, его отличие от банального воспаления. Морфология туберкулезной гранулемы, гуммы. Лепрозная гранулема. Склеромная гранулема.
31. Иммунопатологические процессы. Изменения тимуса и изменения лимфоидной ткани при нарушениях иммуногенеза. Патоморфология реакций гиперчувствительности. Аутоиммунные болезни. Понятие об иммунодефицитных синдромах.
32. Регенерация. Определение. Уровни регенерации. Морфогенез регенераторного процесса. Физиологическая и репаративная регенерация. Патологическая регенерация.
33. Атрофия. Определение процесса. Виды атрофий. Общая атрофия. Виды местной атрофии. Исходы и значение для организма.
34. Гипертрофия. Гиперплазия. Определение. Виды гипертрофии. Примеры гиперплазии. Гипертрофия сердца, причины ее развития. Морфология компенсации и декомпенсации сердца.
35. Опухоли. Определение опухоли. Сущность опухолевого роста. Облигатный предрак, факультативный предрак (примеры). Гистогенетическая классификация опухолей. Прогрессия опухоли. Виды роста опухолей.
36. Признаки доброкачественной опухоли. Признаки злокачественной опухоли. Метастазирование. Понятие о рецидиве опухоли. Влияние опухоли на организм.
37. Доброкачественные и злокачественные эпителиальные опухоли без специфической локализации. Классификация. Морфология.
38. Доброкачественные и злокачественные опухоли из мезенхимальной ткани. Гистогенез мезенхимальных опухолей.
39. Опухоли меланинообразующей ткани. Опухоли нервной ткани и оболочек мозга.
40. Атеросклероз. Определение болезни. Этиология атеросклероза. Макроскопические виды атеросклеротических изменений. Стадии морфогенеза атеросклероза. Признаки волнообразного течения и прогрессирования атеросклероза.
41. Атеросклероз. Типичные осложнения атеросклероза. Атеросклероз аорты, виды аневризм. Атеросклероз сосудов головного мозга. Атеросклероз почечных артерий. Атеросклероз сосудов кишечника, нижних конечностей.
42. Гипертоническая болезнь. Определение. Понятие о симптоматической гипертензии. Патогенез гипертонической болезни. Морфологическая характеристика стадий болезни, изменения сосудов. Клинико-морфологические формы болезни. Изменения органов. Причины смерти.
43. Ишемическая болезнь сердца. Определение, этиология и патогенез, факторы риска. Ишемическая дистрофия миокарда. Острый инфаркт миокарда, морфология. Осложнения инфаркта миокарда.

44. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Определение. Морфология заживления инфаркта миокарда. Кардиосклероз. Хроническая аневризма сердца. Причины смерти больных ИБС.
45. Ревматизм. Морфология поражения эндокарда, виды эндокардита. Ревматический миокардит, формы. Ревматический перикардит. Клинико-анатомические формы ревматизма.
46. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез, изменения околосуставной соединительной ткани. Стадии и морфология ревматоидного артрита.
47. Острый бронхит - этиология, патогенез и патологическая анатомия. Определение бронхопневмонии, этиология и патогенез. Патологическая анатомия бронхопневмонии. Морфологические особенности бронхопневмонии в зависимости от инфекционного агента. Болезнь легионеров.
48. Крупозная пневмония. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия стадий болезни. Общие проявления крупозной пневмонии. Легочные осложнения. Внелегочные осложнения.
49. Хронические диффузные заболевания легких. Хронический бронхит. Бронхоэктазы, механизм развития. Бронхоэктатическая болезнь, патоморфология. Пневмофиброз.
50. Эмфизема легких. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия эмфиземы. "Легочное сердце", причины и механизмы развития, морфология.
51. Рак легкого. Предраковые состояния. Классификация. Патогенез и морфогенез центрального и периферического рака легких. Микроскопические типы. Осложнения рака легких.
52. Первичный туберкулез. Определение, этиология, патогенез. Морфология первичного туберкулезного комплекса в легких. Заживление первичного комплекса. Формы прогрессирования первичного туберкулеза.
53. Вторичный туберкулез. Определение, отличительные черты. Патогенез, формы. Острый очаговый туберкулез. Фиброзно-очаговый туберкулез. Инфильтративный туберкулез.
54. Вторичный туберкулез. Туберкулема. Казеозная пневмония. Патоморфология фиброзно-кавернозного туберкулеза. Строение стенки острой и хронической каверны. Морфология цирротического туберкулеза.
55. Вирусные болезни. Грипп. Особенности вирусной инфекции. Взаимоотношения вируса с клеткой-мишенью. Грипп - этиология, патогенез. Патоморфология форм гриппа.
56. ВИЧ-инфекция. Этиология и патогенез. Периоды, их клинико-морфологическая характеристика. Причины смерти больных при СПИДе.
57. Корь. Определение. Этиология и патогенез. Энантема. Экзантема. Осложнения.
58. Сифилис. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия первичного сифилиса. Патоморфология вторичного сифилиса. Патоморфология третичного сифилиса. Висцеральный сифилис.
59. Дифтерия. Определение. Этиология и патогенез. Патоморфология местных изменений. Морфология общих токсических изменений. Осложнения и причины смерти.
60. Менингококковая инфекция. Этиология и патогенез. Классификация. Роль иммунных комплексов в патогенезе. Патоморфология основных форм. Осложнения.
61. Брюшной тиф. Этиология, патогенез. Местные изменения в кишечнике. Патоморфология стадий болезни. Общие изменения. Осложнения брюшного тифа.
62. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология и патогенез. Патологическая анатомия стадий дизентерии. Осложнения.
63. Сепсис. Определение, особенности инфекции. Патогенез. Патологические изменения - местные, общие. Классификация. Морфология септицемии и септикопиемии.
64. Гастрит. Этиология и патогенез. Формы острого гастрита, морфология. Классификация хронического гастрита. Морфология хронического поверхностного и атрофического гастрита. Осложнения. Исходы.

65. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение. Этиология и патогенез. Острые язвы желудка. Морфология хронической язвы в период обострения, заживления. Осложнения язвенной болезни.
66. Рак желудка. Предраковые состояния. Классификация. Гистологические типы. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования.
67. Аппендицит. Определение. Морфологические формы острого аппендицита. Патологическая анатомия форм острого аппендицита. Определение морфология хронического аппендицита. Осложнения острого и хронического аппендицита.
68. Общая характеристика болезней печени, определение гепатоза. Массивный прогрессирующий некроз печени, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы. Жировой гепатоз, этиология и патогенез, патологическая анатомия, исходы.
69. Вирусный гепатит. Этиология. Патогенез. Виды вирусного гепатита. Морфологическая характеристика. Исходы.
70. Цирроз печени. Определение, этиология. Морфогенез. Морфогенетические типы цирроза печени. Патологическая анатомия цирроза. Осложнения. Рак печени.
71. Гломерулонефрит. Определение болезни. Этиология и патогенез. Топография воспаления в клубочках. Патоморфология острого и подострого гломерулонефрита. Хронический гломерулонефрит, морфология его типов.
72. Нефротический синдром - определение, классификация. Липоидный нефроз, мембранозная нефропатия, фокальный сегментарный гломерулярный склероз. Амилоидоз почек. Осложнения. Внепочечные изменения.
73. Тубулопатии. Некротический нефроз. Острая почечная недостаточность.
74. Интерстициальный нефрит. Пиелонефрит. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология острого и хронического пиелонефрита. Осложнения, исход.
75. Нефросклероз. Определение, этиология, классификация. Патологическая анатомия нефросклероза. Определение понятия хронической почечной недостаточности. Патологическая анатомия уремии. Опухоли почек.
76. Болезни беременности и послеродового периода. Понятие о гестозе, этиология и патогенез. Эклампсия, патоморфология. Внематочная беременность, самопроизвольный аборт. Пузырный занос.
77. Болезни молочных желез. Фиброзно-кистозная болезнь. Болезни шейки и тела матки.
78. Рак молочной железы. Предраковые состояния. Макроскопическая характеристика. Гистологические типы. Рак Педжета. Метастазирование.
79. Рак матки. Предраковые состояния. Рак шейки матки. Гистологические типы рака шейки матки. Рак тела матки. Осложнения, метастазирование.
80. Зоб (струма) - виды микро- и макроскопические. Эндемический и спорадический зоб. Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь) - патоморфология. Тиреоидиты. Аддисонова болезнь. Опухоли эндокринных желез.
81. Сахарный диабет. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия сахарного диабета, ангиопатии. Поражение почек при диабете. Осложнения сахарного диабета.
82. Понятие о нозологии. Нозологическая единица. Номенклатура и принципы классификации болезней. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х).
83. Международные гистологические классификации опухолей. Классификация стадий анатомического распространения злокачественных опухолей (система TNM).
84. Прижизненные патолого-анатомические исследования. Понятие биопсии, виды биопсии. Предмет и условия прижизненного патолого-анатомического исследования.
85. Правила взятия, консервации и направления биопсийного (операционного) материала на прижизненное патолого-анатомическое исследование.
86. Требования к оформлению Направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование.

87. Задачи и этапы проведения прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
88. Сроки и правила заполнения Протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала и его выдачи.
89. Танатология. Диагноз, определение, его виды.
90. Структура заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
91. Требования к формулировке и кодированию заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
92. Основное заболевание. Определение и характеристика.
93. Осложнения основного заболевания. Определение и характеристика.
94. Сопутствующие заболевания. Определение и характеристика.
95. Понятие первоначальной и непосредственной причины смерти.
96. Монокаузальный диагноз. Коморбизм. Формулировка диагноза при коморбизме.
97. Констатация биологической смерти, транспортировка, порядок приема и хранения трупов, выдачи тела покойного.
98. Деонтологические аспекты работы врача-патологоанатома.
99. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.
100. Протокол патологоанатомического вскрытия, структура и правила оформления.
101. Клинико-морфологические сопоставления. Клинико-анатомический эпикриз.
102. Медицинское свидетельство о смерти, правила оформления.
103. Правила сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
104. Расхождение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов.
105. Врачебные ошибки. Ятрогенная патология.
106. Клинико-анатомические конференции.

4.2. Ситуационные задачи

Задача № 1. 28-летняя замужняя женщина страдает бесплодием. Бимануальное гинекологическое и УЗИ исследования показали наличие объемного процесса в стенке дна матки. Выявлено опухолевое образование округлой формы с четкими границами, плотной консистенции, диаметром 6 см. В биопсийном материале обнаружены разнонаправленные мышечные клетки с мономорфными ядрами

1. Назовите и охарактеризуйте опухоль.
2. Является опухоль доброкачественной или злокачественной? Представьте морфологическое обоснование.
3. Укажите форму роста опухоли.
4. Назовите виды морфологического атипизма данной опухоли и охарактеризуйте его.
5. Назовите злокачественный вариант данной опухоли, приведите определение опухоли, охарактеризуйте общие признаки злокачественной опухоли.

Задача № 2. Мужчина 65 лет в течение многих лет выкуривал по 2 пачки сигарет в день. Доставлен в больницу скорой медицинской помощи в связи с тяжелой нарастающей одышкой и кровохарканьем. Рентгенологическое исследование показало большое объемное опухолевидное образование с нечеткими границами в области корня правого легкого. Биохимический анализ крови выявил двукратное увеличение концентрации кальция. В процессе бронхоскопии взят биоптат, в котором обнаружены эпителиальные клетки с признаками клеточного атипизма и очагами ороговения.

1. Назовите опухоль с учетом локализации. Обоснуйте ответ.
2. Какое вещество, вырабатываемое опухолью, вызывает гиперкальциемию?
3. Каков гистогенез опухоли? Обоснуйте ответ.

4. Какие структуры легочной ткани являются источником роста опухоли в данном случае и в результате какого предопухолевого процесса?
5. Какие еще опухоли легких обладают способностью вырабатывать гормоноподобные биологически активные вещества и какие (1).

Задача № 3. 45 - летняя женщина обратилась к врачу в связи с ухудшением состояния. Длительное время страдает хроническим миелолейкозом. На момент исследования выявлено повышение t_0 тела до 39°C , слабость, значительное снижение массы тела, множественные мелкие кровоизлияния на коже и слизистых оболочках. Через 3 дня после госпитализации больная умерла. При вскрытии обнаружено: выраженная сплено- и гепатомегалия (массы органов 2 кг и 4 кг соответственно), кровоизлияния и множественные язвы в слизистой оболочке на всем протяжении желудочно-кишечного тракта.

1. Назовите синдром, проявлением которого являются кровоизлияния у больной. Назовите 3 механизма, приводящих к кровоизлияниям.
2. Объясните морфогенез гепато- и спленомегалии при миелолейкозе.
3. Каков гистогенез опухоли? Назовите возможную локализацию (1).
4. Объясните механизм формирования язвенных дефектов в желудочно-кишечном тракте укажите название синдрома, проявлением которого является наличие язв.
5. Назовите цитогенетический признак хронического миелолейкоза и его роль в развитии лейкоза.

Задача № 4. У пожилой (68 лет) женщины выявлено опухолевидное образование в левой груди. Маммография подтвердила наличие объёмного образования с нечеткими границами. Произведена пункционная биопсия образования. В биопсийном материале обнаружены железистые хаотично расположенные структуры, напоминающие протоки желез, выстланные полиморфными клетками с гиперхромными ядрами, образующими петлеподобные разрастания за пределами протоков желез.

1. Назовите и обоснуйте диагноз (назовите три признака заболевания).
2. Какие заболевания наиболее часто предшествуют развитию рака молочной железы (2)?
3. Назовите гистологическую классификацию заболевания (не менее 5).
4. Назовите пути метастазирования и поражаемые органы при раке молочной железы (4).
5. Опишите морфологическую картину тубулярного рака молочной железы (2 признака).

Задача № 5. У пожилой женщины произошел спонтанный перелом поясничного позвонка. На рентгенограмме в теле позвонка обнаружены очаги просветления округлой формы. В области корня правого легкого имеется опухолевидное образование округлой формы, диаметром 2 см. Гистологическое исследование биоптатов костной ткани, взятых из мест поражения, показало наличие атипичных клеток, образующих гнездные скопления, в центре которых располагаются «раковые жемчужины».

1. Какой патологический процесс в кости развился у больной? Приведите определение этого процесса и его гистогенез.
2. Каковы механизм развития данного процесса в позвонке?
3. Где еще возможно обнаружить подобный развившемуся в кости патологический процесс (2)?

4. Назовите патологический процесс, который может предшествовать заболеванию легкого. Охарактеризуйте его. Назовите его возможные причины (2).
5. Каковы гистологические варианты заболевания легкого (4)?

Задача № 6. У мужчины 47 лет при гастроскопии на малой кривизне желудка обнаружено опухолевидное образование в виде узла округлой формы на тонкой ножке. Удаленная опухоль имеет четкие границы. Инфильтрации стенки желудка не выявлено. Макроскопически опухоль представлена тканью мягко-эластичной консистенции, серо-розового цвета, четко отграниченной.

1. Назовите выявленный в желудке патологический процесс, приведите определение понятия и обоснуйте диагноз.
2. В чем заключается смысл понятия «опухолевая прогрессия»? Назовите возможные результаты прогрессии при данном заболевании.
3. Каков характер роста данной опухоли? Какие формы роста характерны для доброкачественных и злокачественных опухолей (5)? Охарактеризуйте их.
4. Приведите гистологическую классификацию опухолей.
5. Какие существуют гистологические варианты опухоли у данной больной (4)?

Задача № 7. У больной 65 лет обнаружен увеличенный до 2,5 см в диаметре надключичный лимфатический узел слева. При гистологическом исследовании обнаружены крайне атипичные гиперхромные эпителиальные клетки, расположенные среди пластов и тяжей соединительной ткани. При пальпации желудка отмечается выраженная плотность стенок. Гинекологическое исследование выявило двустороннее увеличение яичников до 10 см в диаметре. Яичники плотной консистенции с узловатой поверхностью.

1. Назовите диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Какова гистологическая форма рака у больной? Обоснуйте ответ.
3. Назовите по авторам изменения надключичного узла и яичников, охарактеризуйте их.
4. Куда может метастазировать данная опухоль гематогенным путем (4)?
5. Каковы гистологические формы рака данной локализации (3)?

Задача № 8. У больной 55 лет появилась тяжелая одышка, кровохарканье, лицо серовато-синюшного цвета. На рентгенограмме обнаружены два очага затемнения треугольной формы, основания треугольников прилегают к плевре, а также множественные округлые очаги затемнения диаметром 1-2 см с четкими контурами. В анализе мочи - микрогематурия и наличие атипичных светлых клеток с широкой вакуолизированной цитоплазмой, содержащей липиды. Был заподозрен злокачественный опухолевый процесс.

1. Где локализуется опухоль? Назовите опухоль. Опишите ее морфологическую картину. Какие еще формы рака могут развиваться в почке (2), приведите их отличительные черты.
2. Какова локализация возможных метастазов при данном заболевании (3)?
3. Объясните морфогенез изменений в легких. Назовите их источник.
4. Каковы возможные причины смерти больной (2)?
5. Проявлением какого синдрома являются очаги затемнения треугольной формы на рентгенограмме легких? Почему данный синдром характерен для онкобольных?

Задача № 9. 67-летний мужчина, длительное время страдающий гипертонической болезнью, был госпитализирован в больницу скорой медицинской помощи с резкой болью в груди, иррадиирующей в спину. Электрокардиография и биохимический анализ крови – без изменений. Рентгенография грудной клетки выявила расширение восходящей аорты. Реакция Вассермана отрицательная. На следующий день больной умер.

1. Какой патологический процесс развился у больного? Представьте обоснование. С чем его нужно дифференцировать (2)?
2. Опишите локализацию и морфологические признаки данной патологии.
3. Назовите возможную причину смерти больного при данной патологии.
4. Опишите изменение сердца и стадии этого изменения при гипертонической болезни. Приведите морфологическую характеристику стадий.
5. Назовите морфологические стадии и клинко-морфологические формы гипертонической болезни.

Задача № 10. У больного, многие годы страдающего атеросклерозом и перенесшего несколько лет назад инфаркт миокарда (ИМ), развился длительный приступ за грудиной болей. Больной госпитализирован. Через 3 дня после госпитализации возникло внезапное расширение границ сердца влево, появилась пульсация сердца в области верхушки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности развилась правосторонняя гемиплегия.

1. Какое заболевание сердца можно предположить в данном случае, сформулируйте диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Объясните морфогенез расширения левой границы сердца.
3. Каковы осложнения процесса расширения границ сердца (3) и их исходы?
4. Объясните механизм развития правосторонней гемиплегии у больного.
5. Назовите возможные ранние осложнения острого инфаркта миокарда (5).

Задача № 11. Больной 45 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. В течение последних 7 лет постоянно повышено артериальное давление. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертензию, не выявлены. Границы сердца расширены на 2,5 см влево. Признаки сердечной недостаточности отсутствуют.

1. Какое заболевание, его стадия и клинко-морфологическая форма развились у больного? Опишите изменения сердца в эту стадию.
2. Какие морфологические изменения артериол характерны для этой стадии ГБ? Опишите эти изменения. Каковы пато- и морфогенез этих изменений?
3. Назовите (2) и опишите морфологические изменения артерий эластического и мышечно-эластического типов при ГБ.
4. Какие морфологические изменения развиваются в артериолах при гипертоническом кризе (3)?
5. Каков характер течения ГБ у данного больного? Обоснуйте ответ.

Задача № 12. Больной 20 лет страдает гипертонической болезнью (ГБ), последнее время жалуется на слабость, быструю утомляемость, головную боль. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение креатинина в анализе крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации. При вскрытии чувствовался сильный запах мочи.

1. Какая клинико-морфологическая форма ГБ развилась у больного? Обоснуйте ответ.
2. Какие микроскопические изменения почек развились у больного?
3. Опишите макроскопические изменения почек, выявленные при аутопсии? Назовите эти изменения почек.
4. Назовите причину смерти больного. Обоснуйте ответ.
5. Какие морфологические изменения кожи, слизистых и серозных оболочек, внутренних органов отражают причину смерти больного при аутопсии?

Задача № 13. У мужчины 70 лет появились сильные загрудинные боли с характерной для стенокардии иррадиацией. Электрокардиография проведена через 30 мин после начала приступа и показала изменения, характерные для инфаркта миокарда (ИМ). Через 7 часов после начала приступа больной умер.

1. На какой стадии ИМ умер больной? Укажите продолжительность этой стадии.
2. Какие макроскопические признаки свидетельствуют об ИМ в эту стадию?
3. Какие пробы и реакции (3) могут быть использованы для морфологической диагностики ИМ в эту стадию при вскрытии. Опишите их.
4. Какие микроскопические изменения могут быть выявлены в миокарде на данной стадии заболевания при световой микроскопии и гистохимическом исследовании?
5. Каковы возможные причины смерти больного (4)?

Задача № 14. Больной 50 лет, инвалид 2 группы, с детства страдает ревматизмом. Развился митральный порок сердца. В последнее время состояние ухудшилось, появились признаки новой атаки ревматизма; появились отеки на ногах, чувство "тяжести" в правом подреберье, кашель сопровождался выделением мокроты с примесью крови. Накануне госпитализации развилась левосторонняя гемиплегия. При аускультации сердца на верхушке выявлен систола-диастолический шум. В течение двух дней больной умер.

1. Опишите хронические и острые морфологические изменения обнаружены у больного при вскрытии в сердце на макроскопическом уровне? Назовите их. Обоснуйте ответ.
2. Какие микроскопические хронические и острые процессы выявлены в митральном клапане?
3. Как называется данный вид изменений митрального клапана (клапанного эндокардита) по А. И. Абрикосову (1947)? Обоснуйте ответ.
4. С чем связано развитие отеков на ногах, чувство тяжести в правом подреберье, кровохарканье? Опишите морфологические изменения внутренних органов (легких, печени, почек, селезенки). Объясните механизм их развития.
5. Каковы пато- и морфогенез гемиплегии у больного?

Задача № 15. Больной 67 лет длительное время курил. Наблюдался у пульмонолога в связи с хроническим бронхитом. В последние годы развилась эмфизема лёгких. Больной жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с трудно отделяемой слизистой мокротой, сердцебиение и тяжесть в области сердца. Объективное исследование выявило отеки и цианоз стоп и нижней трети голеней, нижняя граница печени на 3 см ниже края рёберной дуги, граница сердца расширена вправо. Больной умер при нарастании дыхательной и сердечной недостаточности.

1. Опишите морфологические признаки (6) хронического бронхита в стенке бронха и назовите его формы.
2. Какие морфологические признаки эмфиземы (5) могут быть обнаружены на вскрытии?
3. Чем обусловлены отёки и цианоз нижних конечностей?
4. Каковы пато- и морфогенез изменений сердца у больного ?
5. Опишите и назовите морфологические макро- и микроскопические изменения печени у больного.

Задача № 16. Больная в течении 20 лет страдает гипертонической болезнью (ГБ), артериальное давление в последний год достигало 220/110 мм.рт.ст. Доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на сильную головную боль, нарушение двигательной функции левой руки и левой ноги. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5 часов после госпитализации больная скончалась. На вскрытии обнаружена гематома в полушарии мозга.

1. Какова локализация гематомы? Приведите определение понятия гематома. Назовите ее осложнение в данном случае.
2. Какая стадия ГБ развилась у больной? Какие изменения органов (острые и хронические характерны для этой стадии), какие изменения сосудов к ним приводят?
3. Какова клинико-морфологическая форма ГБ у больной? Опишите морфологические проявления (5 признаков) данной формы заболевания в головном мозге.
4. Какие виды гематом по локализации (6) и размерам (2) развиваются в головном мозге при ГБ?
5. Какие изменения сосудов и каких сосудов характерны для гипертонического криза?

Задача № 17. У пожилого больного, перенесшего массивный инфаркт миокарда два года назад, отмечается значительное расширение границ сердца влево, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличенная в размерах печень (на 8 см ниже рёберной дуги), отеки нижних конечностей. При нарастании указанных симптомов больной умер.

1. Какое заболевание сердца имелось у больного? Назовите формы заболевания (2).
2. Какой вид инфаркта по локализации в толще миокарда приводит к данной форме ИБС? Опишите морфогенез этой формы хронической ИБС.
3. Объясните пато- и морфогенез клинических проявлений у больного.
4. Как называется изменение легких у больного? Какие морфологические процессы в легких развились у больного?
5. Опишите морфологические (макро- и микроскопические) изменения печени у больного.

Задача № 18. Мужчина 32 лет, страдающий алкоголизмом, после переохлаждения почувствовал слабость, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39 С. При объективном обследовании: притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области проекции нижней доли правого легкого, шум трения плевры в этой области. Лечение не дало результата, и смерть наступила через неделю от начала заболевания. При вскрытии: нижняя доля правого лёгкого равномерно уплотнена, с наличием нитей фибри-

на на плевре. На разрезе ткань лёгкого безвоздушна, гомогенная, серого цвета. В IX - X сегментах обнаружена округлая полость, заполненная гноем.

1. Какое заболевание развилось у больного? Назовите стадию заболевания. Опишите микроскопическую картину лёгкого.
2. Назовите основные морфологические (макро- и микроскопические) отличия лobarной и лобулярной (бронхопневмонии) пневмоний.
3. Какое осложнение заболевания развилось у больного? Каковы причины и патогенез данного осложнения? Опишите морфологическую картину осложнения.
4. Опишите отличительные морфологические черты лobarной пневмонии, вызванной клебсиеллами (3).
5. Какие осложнения могут развиваться при данной пневмонии (легочные и внелегочные) (6)?

Задача № 19. Больной 50 лет, работник силикатного производства, поступил в клинику профессиональных болезней с жалобами на одышку, кашель с мокротой, тяжесть в области сердца, сердцебиение. При рентгенологическом исследовании в легких найдены множественные мелкие очаги затемнения на фоне выраженной эмфиземы, гипертрофия правого сердца.

1. Какое заболевание развилось у больного? Приведите определение понятия. Опишите патогенез заболевания (приведите 2 теории).
2. Какие морфологические (макроскопические) изменения легких соответствуют рентгенологической картине у больного?
3. Опишите микроскопическое строение силикотических узелков.
4. Какие вторичные изменения могут развиваться в силикотических узлах? Объясните механизм их развития.
5. Чем вызвано изменение правого сердца, какой процесс в нем развился, как называется сердце при этом?

Задача № 20. Больной 18 лет длительно лечился по поводу очаговой пневмонии. Однако улучшения состояния не наступало. Рентгенологически в III сегменте правого лёгкого субплеврально имеется очаг затемнения, а также региональный лимфангит и лимфаденит. Реакция Манту резко положительна.

1. Каким заболеванием страдает больной? Обоснуйте ваш диагноз.
2. Опишите морфологическую картину первичного туберкулёза в легких.
3. Какие возможны формы прогрессирования первичного туберкулёза (4)? Назовите возможные источники диссеминации и поражаемые органы.
4. Что такое очаги Симона? Назовите морфологические процессы в этих очагах.
5. Какие осложнения могут развиваться при первичном туберкулёзе (4)?

Пример решения ситуационных задач

Задача. При вскрытии трупа больного, страдающим хроническим гломерулонефритом в течение 7 лет и умершего при нарастании хронической почечной недостаточности, выявлено, что почки несколько уменьшены в размерах. При микроскопическом исследовании поставлен диагноз: хронический мезангиокапиллярный (мембрано-пролиферативный) гломерулонефрит (МПП).

1. Опишите микроскопические признаки данной формы заболевания почек (4).

Ответ: Для данной формы хронического гломерулонефрита характерно: пролиферация мезангиоцитов, клеток эндотелия, проявляющаяся гиперцеллюлярностью, а также утолщение и удвоение базальной мембраны капилляров клубочков за счет интерпозиции мезангия под эндотелием и синтезом ими внеклеточного матрикса, характерна подчеркнутая дольчатость сосудистых петель.

2. Какие типы заболевания выделяют на основании ультраструктурных, иммунофлюоресцентных и патогенетических признаков? Представьте краткую характеристику морфологической картины при электронной микроскопии.

Ответ: Тип 1 (гломерулонефрит с субэндотелиальными депозитами) отмечают интерпозицию мезангия, характерны субэндотелиальные и мезангиальные плотные депозиты, иногда – субэпителиальные «горбы». Ножки подоцитов сглажены.

Тип 2 (болезнь плотных депозитов) характеризуется наличием лентовидных зон повышенной плотности, локализующихся в центральных участках утолщенной базальной мембраны клубочков.

3. Какие иммуногистохимические изменения характерны для типа 1 данного заболевания? Каковы его причины?

Ответ: Тип 1: обнаруживаются гранулярные осложнения Ig G, C 3 (часть Ig M, C4) в капиллярных петлях и мезангии. Данный тип МПГ может быть идиопатическим; у части больных связан с вирусами гепатита В и С, Эпштейн-Барр, стрептококковой инфекцией, бактериальным эндокардитом.

4. Опишите макроскопическую картину почек у больного (4 признака).

Ответ: Почки уменьшены в размерах, плотные, с мелкогранулярной (мелкозернистой) поверхностью.

На разрезе слой почечной ткани тонкий, особенно истончено корковое вещество; ткань почек сухая, малокровная, серого цвета.

5. Как называется терминальная стадия хронической почечной недостаточности? Приведите морфологическое описание изменений в организме в эту стадию.

Ответ: Терминальная стадия хронической почечной недостаточности (ХПН) - уремия.

При данной стадии прежде всего повреждается экскреторная система (кожа, органы дыхания и пищеварения, серозные оболочки), развивается уремический синдром. От тела при уремии исходит запах мочи. Кожа серо-землистой окраски в результате накопления урохрома, как бы припудрена. На коже могут быть сыпи, кровоизлияния. Отмечаются уремический ларингит, трахеит, пневмония. Воспаление носит фибринозный характер. Часто встречаются фарингит, гастрит, энтероколит, жировая дистрофия печени. Головной мозг бледный, отечный, могут быть очаги некроза и кровоизлияния. Селезенка увеличена.

Задача. Больной 69 лет, курильщик, в течении многих лет страдает бронхоэктатической болезнью. В последние годы развился нефротический синдром. Почечная недостаточность быстро прогрессировала, смерть наступила от уремии. На аутопсии почки увеличены, серые, салного вида.

1. Какое заболевание почек осложнило бронхоэктатическую болезнь? Приведите определение понятия и классификации заболевания по причине, по специфике белка фибрилл амилоида, по распространенности.

Ответ: Амилоидоз почек – стромально-сосудистая белковая дистрофия, для которой характерно образование и накопление аномального белка в межуточной ткани и стенках сосудов.

Классификация. По причине заболевания:

- 1) Первичный (идиопатический, наследственный, генетический, семейный);
- 2) Вторичный (приобретенный);
- 3) Старческий.

По специфике белка фибрилл амилоида:

- AL – при парапротеинемических лейкозах, злокачественных лимфомах.
- AA – вторичный амилоидоз и две формы наследственного (периодическая болезнь и амилоидоз почек)
- AF – наследственный (нейропатия).
- ASC – старческий (поражение сердца, сосудов).

По распространенности:

- 1) Генерализованный;
- 2) Локальный.

2. Чем обусловлен «сальный» вид почек? Где в почках откладывается амилоид? Какие микро- и макроскопические методы (4) могут выявить причину заболевания.

Ответ: При амилоидозе аномальный белок откладывается в клубочках, базальных мембранах канальцев и в строме. При прогрессировании процесса клубочки и пирамиды полностью замещаются амилоидом, почки становятся большими восковидными (сальными), стираются границы между корковым и мозговым веществом.

Для выявления амилоида используют: конго-красный; генциановый фиолетовый, придающий амилоиду красный цвет; иммуногистохимические методы. Электронная микроскопия выявляет линейные фибриллы. Амилоид выявляется при поляризационной микроскопии, а также с помощью люминесценции. Для макроскопической диагностики пользуются воздействием на ткань Люголевого раствора йода, а затем 10 % серной кислотой. Амилоид становится зеленым.

3. Назовите стадии заболевания.

Ответ: Латентная, протеинурическая, нефротическая, азотемическая (уремическая).

4. Назовите клинические признаки нефротического синдрома (4).

Ответ: Выраженная протеинурия, гипопропротеинемия, отеки, гиперлипидемия.

5. В каких органах можно обнаружить подобные изменения у больного (4)?

Ответ: Печень, селезенка, надпочечники, желудочно-кишечный тракт

4.3. Тестовые задания

001 ГИБЕЛЬ КЛЕТОК И ТКАНЕЙ В ЖИВОМ ОРГАНИЗМЕ НАЗЫВАЮТ

- А некрозом
- Б дистрофией
- В метаплазией
- Г атрофией

002 НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, СОПРИКАСАЮЩИХСЯ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ, НАЗЫВАЮТ

- А гангреной
- Б флегмоной
- В абсцессом
- Г секвестром

003 СОСУДИСТЫЙ НЕКРОЗ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ СЛЕДСТВИЕМ И КРАЙНИМ ВЫРАЖЕНИЕМ ИШЕМИИ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- А инфарктом
- Б пролежнем
- В гангреной
- Г секвестром

004 ИНФАРКТ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, БЕЛЫЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВЕНЧИКОМ РАЗВИВАЕТСЯ В

- А почках
- Б головном мозге
- В кишечнике
- Г легких

005 БЕЛЫЙ ИНФАРКТ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ РАЗВИВАЕТСЯ В

- А селезенке
- Б головном мозге
- В кишечнике
- Г легких

006 ИНФАРКТ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, БЕЛЫЙ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВЕНЧИКОМ РАЗВИВАЕТСЯ В

- А сердце
- Б головном мозге
- В легких
- Г селезенке

007 ТЕЛЬЦА МАЛЛОРИ В ПЕЧЕНИ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- А алкогольной болезни
- Б раковой кахексии
- В вирусном гепатите В
- Г сахарном диабете

008 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОРОГОВЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАЗЫВАЮТ

- А лейкоплакией
- Б гиалинозом
- В гиперкератозом
- Г паракератозом

009 ГИСТОХИМИЧЕСКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ

- А суданом III
- Б конго-красным
- В толуидиновым синим
- Г метиловым зеленым

010 СЕРДЦЕ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА ОБРАЗНО НАЗЫВАЮТ

- А тигровым

- Б бычьим
- В волосатым
- Г панцирным

011 ПЕЧЕНЬ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ) ОБРАЗНО НАЗЫВАЮТ

- А гусиной
- Б глазурной
- В мускатной
- Г сальной

012 НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А сахарном диабете
- Б системной красной волчанке
- В аддисоновой болезни
- Г болезни Боткина

013 ФЕНОМЕН МЕТАХРОМАЗИИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- А мукоидного набухания
- Б гиалиновых изменений
- В отложений амилоида
- Г жировой инфильтрации

014 СЕЛЕЗЕНКУ ПРИ ГИАЛИНОЗЕ ЕЕ КАПСУЛЫ ОБРАЗНО НАЗЫВАЮТ

- А глазурной
- Б саговой
- В порфировой
- Г сальной

015 РАСПРОСТРАНЕННЫЙ (СИСТЕМНЫЙ) ГИАЛИНОЗ МЕЛКИХ АРТЕРИЙ И АРТЕРИОЛ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А гипертонической болезни
- Б кессонной болезни
- В аддисоновой болезни
- Г общем ожирении

016 ПРИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ ГИАЛИНОЗ

- А артериол
- Б капилляров
- В аорты
- Г крупных артерий

017 БУРАЯ ИНДУРАЦИЯ ЛЕГКИХ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ

- А гемосидероза
- Б антракоза
- В гипермеланоза
- Г липофусциноза

018 ДЛЯ ГИСТОХИМИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ ПО

- А Перлсу

- Б Ван-Гизону
- В Вейгерту
- Г Гримелиусу

019 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- А меланина
- Б липофусцина
- В гемосидерина
- Г билирубина

020 РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ГИПЕРМЕЛАНОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А надпочечников
- Б вилочковой железы
- В поджелудочной железы
- Г щитовидной железы

021 ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ЖЕЛТУХА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А гепатитах
- Б резус-конфликте
- В малярии
- Г желчно-каменной болезни

022 ПОДАГРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКИМ ВЫПАДЕНИЕМ В СУСТАВАХ

- А мочекислового натрия
- Б солей кальция
- В оксалатов
- Г сульфида железа

023 ДЕФЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА (ЭРОЗИИ, ЯЗВЫ) ПРИОБРЕТАЮТ БУРО-ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ИЗ-ЗА ОБРАЗОВАНИЯ

- А соляно-кислого гематина
- Б малярийного пигмента
- В гематоидина
- Г гемосидерина

024 МУКОИДНОЕ НАБУХАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ОКРАСКИ

- А толуидиновым синим
- Б конго-красным
- В суданом черным
- Г кармином беста

025 БУРАЯ АТРОФИЯ ОРГАНОВ ПРИ ИСТОЩЕНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕМ В НИХ

- А липофусцина
- Б гемосидерина
- В меланина
- Г сернистого железа

026 МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРИ АПОПОЗЕ ПРОИСХОДИТ

- А конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы
- Б кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы
- В центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис
- Г кариорексис и плазморексис

027 ТИРОЗИНОГЕННЫМ ПИГМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А меланин
- Б билирубин
- В липофусцин
- Г гемосидерин

028 ОЖИРЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТУЧНОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗРАСТАНИЕМ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПОД ЭПИКАРДОМ И В СТРОМЕ МИОКАРДА, ЧТО ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ В КАРДИОМИОЦИТАХ

- А атрофии
- Б гиперплазии
- В гипертрофии
- Г некроза

029 КАХЕКСИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА

- А бурой атрофии миокарда
- Б острого инфаркта миокарда
- В фибринозного перикардита
- Г острого бородавчатого эндокардита

030 ДЛЯ ФИКСАЦИИ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА ПРИМЕНЯЮТ

- А формалин
- Б заморозку
- В физиологический раствор
- Г желатин

031 ПЕЧЕНЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ ОБРАЗНО НАЗЫВАЮТ

- А мускатной
- Б сальной
- В глазурной
- Г гусиной

032 ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ В ЛЕГКИХ

- А бурой индурации
- Б обструктивной эмфиземы
- В крупозной пневмонии
- Г эмпиемы плевры

033 МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЛЕГКИХ РАЗВИВАЮТСЯ

- А отек и диапедезные кровоизлияния
- Б диффузный гемосидероз и пневмосклероз
- В бронхоэктазии и обструктивная эмфизема
- Г ангиосклероз и атрофия легочной ткани

- 034 ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А отек легких
 - Б геморрагический инфаркт легкого
 - В бурая индурация легких
 - Г тромбоэмболия легочной артерии
- 035 КРОВОИЗЛИЯНИЕ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНЕЙ И ОБРАЗОВАНИЕМ ПОЛОСТИ, ЗАПОЛНЕННОЙ КРОВЬЮ, НАЗЫВАЮТ
- А гематомой
 - Б экхимозом
 - В кровоподтеком
 - Г кистой
- 036 АРРОЗИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
- А разъедания стенки сосуда
 - Б разрыва стенки сосуда
 - В повышения проницаемости стенки сосуда
 - Г паретического расширения сосуда
- 037 ПРИЖИЗНЕННОЕ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ В ПРОСВЕТЕ СОСУДОВ ИЛИ ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ
- А тромбозом
 - Б сладж-феноменом
 - В стазом
 - Г эмболией
- 038 ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А пульмокоронарный рефлекс
 - Б острый инфаркт миокарда
 - В тампонада сердца
 - Г геморрагический инфаркт легкого
- 039 НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО
- А гнойное расплавление
 - Б асептический аутолиз
 - В обызвествление
 - Г васкуляризация
- 040 ЭМБОЛИЮ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ У ВОДОЛАЗОВ ПРИ БЫСТРОМ ПОДЪЕМЕ ИЗ ГЛУБИНЫ, НАЗЫВАЮТ
- А газовой
 - Б тканевой
 - В жировой
 - Г воздушной
- 041 ВОЗДУШНАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- А ранении крупных вен шеи
 - Б разрыве аневризмы аорты
 - В ранении вен нижних конечностей
 - Г разрыве вен пищевода

042 ОТРЫВ ТРОМБА ИЗ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ _____ АРТЕРИИ

- А легочной
- Б подключичной
- В бедренной
- Г почечной

043 ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А глубокие вены голеней
- Б вены портальной системы
- В аорта и ее крупные ветви
- Г бедренные артерии

044 АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРЕМИЮ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В ТКАНИ ЛЕГКОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ БЫСТРОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ, НАЗЫВАЮТ

- А постанемической
- Б ангионевротической
- В коллатеральной
- Г вакатной

045 МОРФОЛОГИЧЕСКИ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПРИ ОСТРОМ МАЛОКРОВИИ РАЗВИВАЮТСЯ

- А дистрофия и некроз
- Б атрофия и склероз
- В плазморрагии и отек
- Г кровоизлияния и гемосидероз

046 МОРФОЛОГИЧЕСКИ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МАЛОКРОВИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- А склероз
- Б гемосидероз
- В отек
- Г гипертрофия

047 ЗАСТОЙНОЕ УПЛОТНЕНИЕ В ОРГАНАХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А хроническом венозном полнокровии
- Б остром венозном полнокровии
- В остром малокровии
- Г хроническом малокровии

048 ПРИМЕРОМ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А гемоторакс
- Б метроррагия
- В мелена
- Г меноррагия

049 ТРОМБ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ТРОМБОЦИТОВ, ФИБРИНА И ЛЕЙКОЦИТОВ, ПО ВНЕШНЕМУ ВИДУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А белым
- Б красным

- В смешанным
Г гиалиновым

050 НАКОПЛЕНИЕ ОТЕЧНОЙ ЖИДКОСТИ (ТРАССУДАТА) В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАЗЫВАЮТ

- А анасаркой
Б асцитом
В гидротораксом
Г гидроцеле

5. Список рекомендуемой литературы.

Основная литература

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство / гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Национальные руководства"). URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431542.html>
2. Патология [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В.С. Паукова, М.А. Пальцева, Э.Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2369.html>

Дополнительная литература

1. Клиническая патология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Паукова. - М.: Литтерра, 2018. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/04-COS-0324v1.html>
2. Шуравин, П. В. Аутопсия : основы прозекторской практики / Шуравин П. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5855-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458556.html>
3. Морфологические методы диагностики : руководство для врачей / авт.-сост. С. В. Щекин Р. А. Рустамханов, Ш. Х. Ганцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6935-4, DOI: 10.33029/9704-6935-4-MMD-2023-1-272. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469354.html>
4. Патологическая анатомия. Курс лекций для ординаторов : учебное пособие / А.Е. Колосов, Н.С. Федоровская, Е.Н. Сизова, Д.Е. Мильчаков, В.А. Разницына. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-8665-8. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970486658.html>
5. Зайратьянц, О. В. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-6261-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462614.html>
6. Патологическая анатомия: атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последиplomного образования / [Зайратьянц О. В. и др.]; под ред. О. В. Зайратьянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427804.html>
7. Правила формулировки судебно-медицинского и патологоанатомического диагнозов, выбора и кодирования причин смерти по МКБ-10 : руководство для врачей / В. А. Клевно, О. В. Зайратьянц, Ф. Г. Забозлаев [и др.]; под ред. В. А. Клевно, О. В. Зайратьянца. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-8611-5. - URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970486115.html>
8. Мальков, П. Г. Основы обеспечения качества в гистологической лабораторной технике / Мальков П. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3009-5. -

Текст : электронный // URL :

https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970430095/call_reader.html?SSr=07E80B1029489

9. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М. : Литтерра, 2013. Режим доступа:

<https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785423500764.html>

10. Патологическая анатомия : в 2 т. Т. 1. Общая патология : учебник / под ред. В. С. Паукова. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7095-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470954.html>

11. Патологическая анатомия : в 2 т. Т. 2. Частная патология : учебник / под ред. В. С. Паукова. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-7096-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470961.html>

12. Патолого-анатомическое вскрытие: норматив. документы / М-во здравоохранения РФ ; под ред. Г. А. Франка, П. Г. Малькова. - Москва : Медиа Сфера, 2014. - 73 с. : табл. - URL :

[http://library.kursksmu.net/cgi-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D539473%3C.%3E&USES21ALL=1)

[bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D539473%3C.%3E&USES21ALL=1](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D539473%3C.%3E&USES21ALL=1)

13. Патолого-анатомические исследования: нормативные документы / [Г. А. Александрова, А. А. Гурова, Е. В. Каракулина и др.] ; под ред. Г. А. Франка, П. Г. Малькова ; Министерство здравоохранения Российской Федерации. - Москва : Практическая медицина, 2017. - 215 с. : ил. URL :

[http://library.kursksmu.net/cgi-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D052558593%3C.%3E&USES21ALL=1)

[bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D052558593%3C.%3E&USES21ALL=1](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9F%2020%2D052558593%3C.%3E&USES21ALL=1)

14. Макроскопическое исследование биопсийного и операционного материала : руководство для врачей-патологоанатомов / под ред. Ю. А. Криволапова. - Москва : Практическая медицина, 2020. - 352 с. : ил. URL :

[http://library.kursksmu.net/cgi-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9C%2016%2D476370576%3C.%3E&USES21ALL=1)

[bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9C%2016%2D476370576%3C.%3E&USES21ALL=1](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D091%2F%D0%9C%2016%2D476370576%3C.%3E&USES21ALL=1)

15. TNM. Классификация злокачественных опухолей / под ред. Дж. Д. Брайерли [и др.] ; пер. с англ. и науч. редактирование Е. А. Дубова, К. А. Павлов. - 2-е изд. на русском языке. - Москва : Логосфера, 2018. - 325 с. : табл. - (UICC Союз по международному контролю рака = UICC Union for International Cancer Control). - URL:

[http://library.kursksmu.net/cgi-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D006%2FT66%2D203719989%3C.%3E&USES21ALL=1)

[bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D006%2FT66%2D203719989%3C.%3E&USES21ALL=1](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=616%2D006%2FT66%2D203719989%3C.%3E&USES21ALL=1)

16. Морфологическое исследование HER2-статуса рака молочной железы и желудка : метод. рекомендации и атлас / Г. А. Франк [и др.] ; Рос. акад. мед. наук ; Рос. о-во патологоанатомов. - Москва : Медиа Сфера, 2013. - 63 с. : ил. - (Прил. к журн. "Архив патологии" ; 2013, Т. 75, вып. 2). - URL:

[http://library.kursksmu.net/cgi-](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=618%2E19%2F%D0%9C%2080%2D524868%3C.%3E&USES21ALL=1)

[bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=618%2E19%2F%D0%9C%2080%2D524868%3C.%3E&USES21ALL=1](http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_plus/irbis_webcgi.exe?S21COLORTERMS=0&LNG=&Z21ID=GUEST&I21DBN=ECAT_FULLTEXT&P21DBN=ECAT&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=briefHTML_ft&S21CNR=5&C21COM=S&S21ALL=%3C.%3E=618%2E19%2F%D0%9C%2080%2D524868%3C.%3E&USES21ALL=1)

17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий». URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70443162/>
18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований». URL: <http://base.garant.ru/71379748/>
19. Приказ МЗ РФ №352н от 14.04.2021 г. "Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи" URL:http://patolog.ru/sites/default/files/prikaz_mz_rf_352n_o_mss-szhato.pdf
20. Методические рекомендации №8-22 от 27.07.2022 г. «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия». URL: https://vk.com/doc90351985_653807645?hash=vlUQoqEKZzzZjcuX1B9wHTFG1VastAAcR2aGkRSRQGw
21. Формулировка патологоанатомического диагноза. Общие правила: клинические рекомендации / Франк Г.А.; Зайратьянц О.В.; Мальков П.Г.; Кактурский Л.В. - Москва: Российское общество патологоанатомов, 2017. – 20 с. URL: <http://www.patolog.ru/news/utverzhdennye-rop-klinicheskie-rekomendacii-po-formulirovke-diagnoza>
22. Стандартные технологические процедуры при проведении патолого-анатомических исследований: клинические рекомендации / Мальков П.Г.; Франк Г.А.; Пальцев М.А. - Москва: Российское общество патологоанатомов, 2016. – 129 с. URL: <http://www.patolog.ru/news/utverzhdennye-rop-klinicheskie-rekomendacii-po-morfologicheskoy-diagnostike-zabolevaniy>

Периодические издания (журналы)

1. Архив патологий URL: <https://dlib.eastview.com/browse/publication/117550/udb/12/архив-патологии>
2. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины URL: <https://dlib.eastview.com/browse/publication/413426/udb/12/бюллетень-экспериментальной-биологии-и-медицины>
3. Журнал анатомии и гистопатологии URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=PERI&P21DBN=PERI&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I-&S21STR=%D0%96490403706

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

- WebPathology URL: <https://www.webpathology.com>
- The Internet Pathology Laboratory for Medical Education URL: <https://webpath.med.utah.edu/>
- Официальный сайт Российского общества патологоанатомов URL: <http://www.patolog.ru/>
- Электронная библиотека Курского государственного медицинского университета Medicus URL: <http://library.kursksmu.net/>
- Электронная библиотечная система "Консультант студента". База данных «Комплект Курского ГМУ» URL: <http://www.studentlibrary.ru/>
- Электронная библиотечная система "Консультант студента". База данных «Books in English» URL: <https://www.studentlibrary.ru/en/>
- База данных «MedBaseGeotar» URL: <https://mbasegeotar.ru/>
- Цифровой образовательный ресурс IPR SMART URL: <https://www.iprbookshop.ru/>
- Электронная библиотечная система «Букап» URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/>
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU URL: <https://elibrary.ru>
- Национальная электронная библиотека «НЭБ» URL: <https://rusneb.ru/>
- Коллекция «Оцифровано в НЭБ» https://rusneb.ru/collections/1134_otcifrovano_v_neb/
- Информационно-правовая система "Консультант+" URL: <http://www.consultant.ru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека URL: <https://femb.ru/>

- Центральная Научная Медицинская Библиотека URL: <https://rucml.ru/pages/resources>
<https://rucml.ru/pages/rusmed>
<https://emll.ru/>
<https://medj.rucml.ru/medj/>
- Сайт издательства «Медиа Сфера» URL: <https://www.mediasphera.ru/>
- Рубрикатор клинических рекомендаций URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) URL: <https://www.who.int/ru>
- PubMed URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Академия Google URL: <https://scholar.google.ru/>

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.