

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации»

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«27» _____ 2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.07**
Патологическая анатомия

Квалификация (степень) выпускника: **врач-патологоанатом**

Кафедра хирургических болезней №2 Института НМФО

Форма обучения – очная

Для обучающихся: 2023, 2024 годов поступления (актуализированная
редакция)

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Кушнирук П.И.	заведующий кафедрой	к.м.н./доцент	Кафедра хирургических болезней №2 Института НМФО
2.	Белик Т.А.	доцент	к.м.н./доцент	Кафедра хирургических болезней №2 Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Патологическая анатомия» относится к блоку Б1.Б.6.

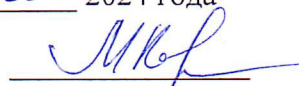
Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 9 от «30» мая 2024 года

Заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Института НМФО,
к.м.н., доцент П.И. Кушнирук

Рецензент: директор ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр», д.м.н.,
доцент, Снигур Г.Л

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института
НМФО, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения

и производственной практики

 М.Л. Наumenко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО
Протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь
Ученого совета

 М.В. Кабытова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования РФ № 110 от «02» февраля 2022 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 67737 от «14» марта 2022 г.);

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

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача патологоанатома (Код 02.029) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №131н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.07 Патологическая анатомия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача патологоанатома, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача патологоанатома.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

УК-2 способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

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;

УК-5 способен планировать и решать задачи собственного

профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

Общепрофессиональные компетенции:

медицинская деятельность:

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 и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ОПК-7 - способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

научно-исследовательская деятельность:

ОПК-1 - способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

организационно-управленческая деятельность:

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;

педагогическая деятельность:

ОПК-3 - способен осуществлять педагогическую деятельность.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача патологоанатома, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

А/01.8 Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

А/02.8 Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий);

А/03.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

А/04.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2023-2024 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия в 2023-2024 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № - КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих

ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области патологической анатомии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;

-принятие решения о присвоении квалификации «врач-патологоанатом» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

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

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через

пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

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

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения, подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

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

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2023-2024 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия; экзамен проводит председатель,

сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- владение методами прижизненного патологоанатомического исследования;
- владение методами проведения патолого - анатомических вскрытий;
- владение принципами организации работы и ведение документации патологоанатомического отделения;
- владение техникой патологоанатомического вскрытия
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы при патологоанатомическом вскрытии и интерпретировать результаты;
- владение методами оформления протокола вскрытия;
- владение методами оформления медицинского свидетельства о смерти;
- владение методами оформления техникой вырезки операционного материала;
- владение методами макроскопического исследования и описания операционного материала
- владение методами микроскопического исследования и описания операционного материала
- владение методами макроскопического исследования и описания биопсийного материала
- владение методами микроскопического исследования и описания биопсийного материала
- установление патологоанатомического диагноза;
- установление патологоанатомического заключения;
- сличение патологоанатомического и клинического диагнозов;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- определение прогноза по результатам исследования операционного и биопсийного материала;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному

экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопрос экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Общепатологические процессы
- Патологическая анатомия болезней (частная патологическая анатомия)
- Основные практические приемы работы врача патологоанатома

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (40)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Различают аденомы щитовидной железы:

- а) Фолликулярную
- б) Папиллярную
- в) Трабекулярную
- г) Верно А и В
- д) Все перечисленное верно

Ответ: а

При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:

- а) Атрофия миокарда
- б) Ожирение
- в) Гипертрофия левого желудочка
- г) Гипертрофия правого желудочка
- д) Инфаркт миокарда

Ответ: г

Силикотический узелок —это:

- а) Эпителиоидноклеточная гранулема
- б) Зрелая макрофагальная гранулема
- в) Фрагмент перивенулярного кониетического лимфангита
- г) Постпневматический пневмосклероз
- д) Все указанное не верно

Ответ: в

Морфологическое проявление диабетической макроангиопатии:

- а) Плазморрагия
- б) Атеросклероз
- в) Васкулит
- г) Кальциноз
- д) Все указанное не верно

Ответ: б

Поверхность яичника покрыта:

- а) Мезотелием
- б) Кубическим эпителием
- в) Цилиндрическим эпителием
- г) Плоским эпителием
- д) Покровным эпителием в глубине бороздок

Ответ: а

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

1. Заполнить "Врачебное свидетельство о смерти" в соответствии с МКБ10. Патолого-анатомический диагноз:

Основное заболевание: Острый трансмуральный инфаркт миокарда (тип 1) переднебоковой стенки и верхушки левого желудочка (давностью около 4 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 50% левой и нестабильная, с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка левой нисходящей артерии) (I21.0).

Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,3 см). Хронический двусторонний пиелонефрит в фазе ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (I15.1).

Осложнения основного заболевания: Миомаляция и разрыв передней стенки левого желудочка сердца. Гемотампонада перикарда (объем излившейся крови, мл). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии: хроническая каллезная эпителизированная язва (диаметр язвенного дефекта) тела желудка в области его малой кривизны. Хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

2. Заполнить "Врачебное свидетельство о смерти" в соответствии с МКБ-10. Патолого-анатомический диагноз:

Основное заболевание: Повторный крупноочаговый инфаркт миокарда (тип 1) заднебоковой стенки левого желудочка с переходом на заднюю

стенку правого желудочка (давностью около 3 суток, размеры очага некроза), крупноочаговый кардиосклероз боковой стенки левого желудочка (размеры рубца). Эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 360 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого — 0,3 см). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, II стадия, нестабильная с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка нисходящей ветви левой артерии, стеноз до 60% устья левой артерии) (I21.2).

Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2-го типа, в стадии декомпенсации (глюкоза крови – 20 ммоль/л, дата). Диабетическая макро- и микроангиопатия: атеросклероз аорты (3-я степень, III стадия), артерий головного мозга (3-я степень, II стадия, стеноз артерий основания головного мозга до 25%), диабетическая ретинопатия (по данным истории болезни), диабетический нефросклероз (артериальная гипертензия — клинически) (E11.7).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Отек легких.

3. Заполнить "Врачебное свидетельство о смерти" в соответствии с МКБ-10. Патолого-анатомический диагноз: Основное заболевание: Ишемический инфаркт головного мозга (атеротромботический) в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга (размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (3-я степень, III стадия, стеноз преимущественно передней и средней левой мозговых артерий до 30%, красный обтурирующий тромб и нестабильная, с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка левой средней мозговой артерии) (I63.3).

Конкурирующее заболевание: Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда (тип 1) задней стенки левого желудочка (давностью около 15 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50% и нестабильные, с кровоизлияниями атеросклеротические бляшки огибающей ветви левой коронарной артерии) (I21.4).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 430 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя очаговая пневмония в средней и нижней долях правого легкого (этиология). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

4. Заполнить "Врачебное свидетельство о смерти" в соответствии с МКБ-10. Патолого-анатомический диагноз: Основное заболевание: ХОБЛ: хронический обструктивный гнойный бронхит в стадии обострения. Очаговая пневмония в III—IX сегментах обоих легких (этиология).

Диффузный сетчатый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких. Вторичная легочная гипертензия. Легочное сердце (толщина стенки правого желудочка сердца – 0,5 см, ЖИ – 0,8) (J44.0).

Сочетанное заболевание: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 40%) (I25.8).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Инфаркт миокарда типа 2 в области задней стенки левого желудочка и верхушки сердца. Бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки. Отек легких и головного мозга.

5. Заполнить "Врачебное свидетельство о смерти" в соответствии с МКБ-10. Патолого-анатомический диагноз: Основное заболевание: Пневмония, вызванная *Str. pneumoniae* верхней доли левого легкого. Левосторонний фибринозный плеврит (J13.0).

Фоновое заболевание: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит (F10.1).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

6. Оформить протокол вскрытия. Сформулировать патолого-анатомический диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда.

7. Оформить протокол вскрытия. Сформулировать патолого-анатомический диагноз: Острая двусторонняя бронхопневмония.

8. Оформить протокол вскрытия. Сформулировать патолого-анатомический диагноз: Злокачественное новообразование пищевода.

9. Оформить протокол вскрытия. Сформулировать патолого-анатомический диагноз: Внутритробная гипоксия плода.

10. Оформить протокол вскрытия. Сформулировать патолого-анатомический диагноз: Расслаивающая аневризма грудного и брюшного отделов аорты с разрывом.

11. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: острый аппендицит.
12. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак желудка.
13. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: острый холецистит.
14. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: хронический гастрит.
15. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: хронический гепатит.
16. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: цирроз печени.
17. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак простаты.
18. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
19. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак молочной железы.
20. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: острый аппендицит.
21. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: полип эндометрия.

22. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: стационарный эндоцервикоз.

23. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: гиперплазия эндометрия.

24. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак тела матки.

25. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: эластофиброма.

26. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: лейомиома матки.

27. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: В-клеточная лимфома.

28. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: лимфома Ходжкина.

29. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: внематочная беременность.

30. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: хроническая компенсированная плацентарная недостаточность.

31. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: хроническая декомпенсированная плацентарная недостаточность.

32. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак шейки матки.

33. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак легкого.

34. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак почки.

35. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: рак толстой кишки.

36. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: метастаз рака желудка в печень.

37. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: меланома глаза.

38. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: астроцитомы головного мозга.

39. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: менингиома головного мозга.

40. Оформить протокол прижизненного патолого-анатомического исследования. Сформулировать патолого-анатомическое заключение: цистаденома яичника.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

1. Патологоанатомические изменения при ишемии. Морфология обменных нарушений в тканях при ишемии.
2. Патологическая анатомия почечнокаменной болезни (нефролитиаз). Поликистозные почки.
3. Инструкции, приказы и методические письма, издаваемые органами здравоохранения по патологоанатомической службе и морфологической диагностике. Международная классификация болезней.

4. Патологическая анатомия болезней поджелудочной железы. Острый и хронический панкреатит, рак.
5. Патологическая анатомия амилоидоза. Амилоидоз почек
6. Патологическая анатомия микозов: актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз.
7. Работа лечебно-контрольной комиссии (ЛКК).
8. Патологическая анатомия болезней желчного пузыря – холециститы, рак желчного пузыря.
9. Патологическая анатомия гломерулонефрита. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
10. Клинико-морфологические формы сепсиса. Патологическая анатомия сепсиса. Макроскопическая и микроскопическая диагностика разнообразных форм сепсиса.
11. Положение о клинико-анатомических конференциях.
12. Воспаление. Причины, основные морфологические признаки, классификация, морфология воспаления. Макроскопическая и микроскопическая диагностика различных видов банального воспаления, экссудативного и пролиферативного воспаления.
13. Патологическая анатомия интерстициального нефрита, тубулоинтерстициального нефрита. Пиелонефрит: острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.
14. Патологическая анатомия воспалительных болезней половых органов и молочной железы.
15. Патологическая анатомия болезней щитовидной железы и околощитовидных желез.
16. Техника безопасности в работе патологоанатомического отделения.
17. Аутоиммунные болезни. Этиология. Механизмы развития. Морфологическая характеристика. Классификация.
18. Патологическая анатомия болезней центральной нервной системы: болезнь Альцгеймера, боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз, энцефалиты.
19. Патологическая анатомия гепатита. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Вирусный и алкогольный гепатит. Классификация, патологическая анатомия.
20. Патологическая анатомия нефросклероза.
21. Составление отчетной документации по секциям и биопсиям (месячные, полугодовые, годовые отчеты).
22. Первичные (врожденные) и вторичные (СПИД) иммунодефицитные состояния.
23. Тубулопатия: острая почечная недостаточность (некротический нефроз). Хронические тубулопатии обструктивного генеза: парапротеинемический нефроз, подагрическая почка. Патологическая анатомия, исходы, осложнения.

24. Патологическая анатомия цирроза печени. Классификация, морфогенез.
25. Патологическая анатомия внематочной беременности.
26. Виды дистрофий, механизм развития. Макроскопическая и микроскопическая диагностика различных видов дистрофий.
27. Хроническая почечная недостаточность. Морфологическая характеристика, Патоморфоз в связи с применением гемодиализа.
28. Этиология, патогенез, патологическая анатомия токсической дистрофии печени.
29. Патологическая анатомия болезней поджелудочной железы: сахарный диабет.
30. Патологическая анатомия острого аппендицита, осложнения. Патологическая анатомия хронического аппендицита.
31. Патологическая анатомия болезней костной системы: паратиреоидная остеодистрофия, остеомиелит, болезнь Педжета, фиброзная дисплазия, остеопороз.
32. Патологическая анатомия болезней кишечника: энтерит (острый и хронический), энтеропатии: болезнь Уиппла, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.
33. Патологическая анатомия болезней надпочечников.
34. Органоспецифические и органонеспецифические доброкачественные и злокачественные опухоли. Их морфологическая характеристика, виды атипизма.
35. Патогенез, морфология и осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
36. Патологическая анатомия дисгормональных болезней половых органов и молочной железы. Нодулярная гиперплазия предстательной железы; железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, дисплазия молочных желез, эрозия шейки матки.
37. Эмфизема легких. Классификация. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Патогенез легочного сердца. Гипертония малого круга кровообращения.
38. Патологическая анатомия нарушений крово- и лимфообращения. Тромбоз, эмболия, инфаркт. Причины, патогенез. Тромбоэмболический синдром, тромбоэмболия легочной артерии, коагулопатии. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание.
39. Патогенез, морфология и осложнения хронической пневмонии, бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, пневмосклероза.
40. Предопухолевые состояния. Их морфология. Понятие о дисплазии, «раке на месте», раннем раке.
41. Макроскопическая и микроскопическая диагностика перитонита.
42. Этиология, патогенез, стадии развития и осложнения крупозной пневмонии. Патологическая анатомия болезни легионеров.
43. Гипертрофия, гиперплазия, атрофия, организация, инкапсуляция. Заживление ран.

44. Острые воспалительные заболевания легких. Бронхопневмония. Классификация. Патологическая анатомия. Осложнения.
45. Патологическая анатомия болезней суставов: остеоартроз, ревматоидный артрит.
46. Компенсация и декомпенсация. Макро- и микроскопическая диагностика.
47. Острый и хронический бронхит. Морфология нарушений бронхиальной проходимости и дренажной функции бронхов.
48. Общая патоморфология вирусных заболеваний. Вирусные респираторные инфекции: корь, грипп, парагрипп. Полиомиелит. Энцефалиты.
49. Общие и местные расстройства кровообращения и лимфообращения, их взаимосвязь. Артериальное и венозное полнокровие.
50. Макроскопическая и микроскопическая диагностика ХНЗЛ.
51. Патологическая анатомия системной красной волчанки. Риккетсиозы. Классификация. Сыпной тиф. Морфология, осложнения.
52. Патологическая анатомия бактериальных инфекций: сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия, холера, чума, туляремия, сибирская язва.
53. Макроскопическая диагностика различных видов некроза.
54. Методы прижизненного морфологического исследования - гастробиопсия, гастроскопия - в диагностике заболеваний желудка.
55. Патологическая анатомия скарлатины, дифтерии и менингококковой инфекции.
56. Причины и виды некроза.
57. Микроскопическая диагностика заболеваний по соскобам.
58. Опухоли половых органов и молочной железы, рак матки, яичников, молочной железы. Макроскопическая и микроскопическая диагностика.
59. Патологическая анатомия сифилиса.
60. Патологическая анатомия опухолей почек и почечных лоханок.
61. Пороки развития сердечно-сосудистой системы. Патологическая анатомия приобретенных и врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы.
62. Патологическая анатомия инфекций, вызванных простейшими: малярия, амебиаз кишечника, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз.
63. Патология клетки: патология клеточного ядра, патология цитоплазмы, патология клетки как интегративное понятие.
64. Опухоли кишечника: рак, карциноид. Их макроскопическая и микроскопическая диагностика.
65. Ишемическая болезнь сердца. Патогенез, морфология. Инфаркт миокарда, стадии развития. Патологическая анатомия хронической ишемической болезни сердца.
66. Глистные инвазии: патологическая анатомия эхинококкоза, цистицеркоза, трихинеллеза, шистосоматоза.

67. Оформление и хранение документации: 1) по секционному разделу работы, 2) по биопсийному разделу работы, 3) по организационным и хозяйственно-материальным вопросам.
68. Клинико-анатомические формы рака желудка.
69. Классификация и клинико-анатомические формы рака легкого. Макроскопическая и микроскопическая диагностика рака легкого.
70. Кровотечение, кровоизлияния, геморрагический диатез.
71. Ревматизм. Патологическая анатомия висцеральных проявлений. Патоморфоз ревматизма. Понятие о ревматических болезнях
72. Патология пренатального и перинатального периода. Патология последа.
73. Опухоли. Определение, этиология, современные теории опухолевого роста. Гистогенетическая классификация опухолей, гистологическая номенклатура опухолей.
74. Этиология, классификация и патологическая анатомия миокардиопатии.
75. Острые и хронические лейкозы, их клинико-морфологические формы, патологическая анатомия. Паранепротеинемические лейкозы (миеломная болезнь).
76. Патология шока. Макроскопическая и микроскопическая диагностика шока.
77. Тромбоз, эмболия, инфаркт. Причины, патогенез. Тромбоэмболический синдром, тромбоэмболия легочной артерии, коагулопатии. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание.
78. Патологическая анатомия злокачественных лимфом: лимфосаркома (нодулярная, диффузная), ретикулосаркома. лимфогранулематоз.
79. Этиология, патогенез и стадии развития атеросклероза. Частные проявления атеросклероза. Клинико-морфологические формы.
80. Регенерация: физиологическая, репаративная, патологическая. Регенерационная гипертрофия. Частные формы регенерации.
81. Морфологические проявления туберкулеза: первичного, гематогенного и вторичного.
82. Макроскопическая диагностика различных видов некроза.
83. Патологическая анатомия возвратного тифа. Бруцеллез, стафилококкозы.
84. Морфология, макроскопическая и микроскопическая диагностика воспаления при туберкулезе, сифилисе, проказе, склероме, оспе.
85. Гипертоническая болезнь. Патогенез, Стадии развития морфологических изменений в сосудах и органах. Клинико-анатомические формы, морфология гипертонического криза.
86. Патологическая анатомия интерстициальных болезней легких.
87. Анемии. Классификация. Макроскопическая и микроскопическая диагностика различных форм анемий. Гемоглобинозы.
88. Патогенез и патологическая анатомия бронхиальной астмы.
89. Патологическая анатомия клещевого энцефалита.

90. Патологическая анатомия гастритов.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВЫНОСИМЫЕ НА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Задача 1

У мужчины 39 лет при эндоскопии обнаружены широкие и высокие складки, формирующие крупные желудочные поля, с очаговым изъязвлением слизистой оболочки. Микроскопически желудочные ямки обычной глубины, в железах выраженная гиперплазия париетальных клеток, которые встречаются в биоптатах из фундального, кардиального и пилорического отделов и распространяются кверху, достигая вершин валиков.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Гистологические данные, подтверждающие диагноз.

Задача 2

У женщины 45 лет клиники выраженные потери белка и гипохлоргидрия. Эндоскопически гигантские складки, напоминающие извилины мозга. Микроскопически выраженное удлинение ямок слизистой оболочки, достигающее основания слизистой оболочки. Поверхностный эпителий уплощен, местами трансформирован в кишечные эпителиоциты. Ямки выглядят извитыми, расширенные просветы заполнены слизью. В железах отсутствуют париетальные и главные клетки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Клинические и гистологические данные, подтверждающие диагноз.

Задача 3

У больной 35 лет в течение нескольких лет определяются очаги уплотнения в обеих молочных железах, размеры которых варьируют в зависимости от фазы менструального цикла. При микроскопическом исследовании строение ткани молочной железы нарушено, выявляются

деформированные дольки с внутридольковой стромой. Между дольками находится междольковая соединительнотканная и жировая ткань. Эпителиальные клетки, выстилающие железистые структуры, преимущественно темные, мелкие, тесно расположенные, кое-где образующие солидные и крибровые структуры.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Клинические и гистологические данные, подтверждающие диагноз.

Задача 4

У женщины 40 лет обнаружено полиповидное образование, на разрезе равномерно серого цвета с желтоватым оттенком, расположенное в средней доле правого легкого, ближе к его корню, прорастающее стенку бронха. Микроскопически — небольшие мономорфные, крупные и веретенообразные клетки с выраженной слабо эозинофильной или светлой цитоплазмой. Ядра расположены центрально, содержат равномерно распределенный хроматин и четкое ядрышко. Клетки образуют различные структуры — встречаются как солидные очаги, часто с наличием в них сосуда, так и трабекулярные и железистые структуры.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Макро и микроскопические изменения, подтверждающие диагноз.

Задача 5

У больного 57 лет появились общая слабость, повышение температуры тела до 38 °С, повышенная потливость, увеличение до 2,0 см парааортальных лимфоузлов, гепатоспленомегалия. В анализе крови — умеренно выраженная панцитопения. Миелограмма - в пределах нормы. Выполнена трепанобиопсия костного мозга. Микроскопически: костные балки не утолщены, поверхность их ровная, линии цементации тонкие равномерные. Миелоидная ткань занимает 70-75% объема межбалочных пространств. Лейко-эритробластическое соотношение составляет 2:1. В гранулоцитарном ростке преобладают дифференцированные формы. Эритроидный росток образован группами из 10-15 нормобластов. Количество мегакариоцитов достаточное. В миелоидной ткани обнаруживаются округлые скопления довольно однообразных клеток среднего размера с угловатыми компактными ядрами. Скопления имеют размер более 0,6 мм в диаметре. Очертания этих скоплений нечеткие из-за размытой границы перехода в миелоидную ткань.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. Клинические и гистологические данные, подтверждающие диагноз?

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.**

7.1. Основная литература

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435519.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. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2369.html>

7.2 Дополнительная литература

1. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432693.html>
2. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство/ гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - (Серия "Национальные руководства")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431542.html>
3. Патология [Электронный ресурс] Т. 1 / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417904.html>
4. Патология [Электронный ресурс] Т. 2 / под ред. М.А. Пальцева, В. С. Паукова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417928.html>
5. Патофизиология. Основные понятия. [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. А.В. Ефремова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416365.html>
6. Патофизиология [Электронный ресурс] / Литвицкий П. Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414798.html>
7. Писарев В. Б. Бактериальный эндотоксикоз : взгляд патолога [Текст] : моно-графия / Писарев В. Б., Богомолова Н. В., Новочадов В. В. ; Федер. агентство по здравооцразвитию; ВолГМУ . - Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. - 308 с.: ил., цв. ил.
8. Смирнов А. В. Патологическая анатомия болезней нервной системы [Текст]: учеб. пособие для спец.: 06010165 - Леч. дело, 06010365 -

Педиатрия, 06010465 - Мед.-профилакт. дело / Смирнов А. В., Шмидт М. В.; Минздравсоцразвития РФ; ВолгГМУ, Каф. патол. анатомии. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 88 с.: ил.

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012.
2. «Архив патологии».
3. «Бюллетень экспериментальной биологии и медицины».
4. «Морфология».

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей

<http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии:

/ФИО/

Секретарь подкомиссии:

/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – теоретическая часть)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /