

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело (специалитет)
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по контрольным вопросам, оценка практических навыков и умений, проверка правильности составления протокола патологоанатомического вскрытия, медицинского свидетельства о смерти, протокола прижизненного патологоанатомического исследования.

Перечень контрольных вопросов для собеседования:

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1	Клиническая патологическая анатомия. Содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Исторические данные: этапы развития патологии, роль российской школы патологической анатомии. Связь патологической анатомии с фундаментальными и клиническими дисциплинами.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
2	Методы исследования в клинической патологической анатомии. Аутопсия. Значение изучения трупного материала, субстратов, полученных от больных при жизни, экспериментального материала. Гистологическое исследование. Цитологическое исследование. Обычные и специальные методы окраски. Гистохимия. Иммуногистохимия. Электронная микроскопия.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
3	Организация работы и документация патологоанатомического отделения.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
4	Патологоанатомическая служба и ее значение в системе здравоохранения.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
5	Порядок вскрытия трупов. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
6	Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патологоанатомическому вскрытию.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
7	Техника патологоанатомического вскрытия. Порядок оформления протокола патологоанатомического вскрытия трупа.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
8	Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования клинического и патологоанатомического диагнозов.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
9	Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1

10	Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
11	Комбинированное основное заболевание, конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
12	Формулировка патологоанатомического диагноза при ишемической болезни сердца.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
13	Патолого-анатомический эпикриз. Принципы составления.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
14	Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патологоанатомической экспертизы).	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
15	Сопоставление клинического и патолого-анатомического диагнозов. Категории и основные причины расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
16	Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" в соответствии с МКБ-10. Первоначальная и непосредственная причины смерти.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
17	Правила оформления и выдачи медицинских свидетельств о смерти и перинатальной смерти.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
18	Положения о клинико-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно- контрольной комиссии.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
19	Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
20	Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патологическое исследование.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
21	Принципы и методы исследования биоптатов, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
22	Принципы и методы исследования операционного материала правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
23	Принципы вырезки операционного материала, правила макроскопического и микроскопического описания операционного материала, составления заключения.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1
24	Принципы прижизненного патологоанатомического исследования на примере прижизненного патологоанатомического исследования опухолей молочной железы.	ОПК-3.1.1, ОПК-5.1.1

Пример оценки практических навыков и умений:

Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.1.1, ОПК- 4.2.4, ОПК-4.3.3, ОПК-5.1.1, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1

Ситуационная задача № 1

Мужчины К., 47 лет, обратился к врачу с жалобами на появление изъязвления в области келоидного рубца правой голени. Больной в течение 1,5 мес применял антисептические мазевые повязки без эффекта. С целью установления природы заболе-

вания иссеченный фрагмент ткани из язвы голени направлен на гистологическое исследование.

Заключение патологоанатома: в присланном материале мелкозернистые эозинофильные бесструктурные некротизированные массы с примесью нейтрофилов и их обломков.

Вопросы к ситуационной задаче № 1 (выбрать один правильный ответ в каждом пункте):

Какой материал прислан на исследование в гистологическую лабораторию: а. Операционный материал;

б. Биопсийный материал;

в. Материал пункционной биопсии; г. Материал аспирационной биопсии; д. Материал инцизионной биопсии.

Характер ответа патологоанатома: а. Окончательный диагноз.

б. Описательный ответ.

в. Ориентировочный диагноз.

В каком фиксирующем растворе следовало прислать материал: а. 40% раствор формалина;

б. 96° этиловый спирт;

в. 10% раствор нейтрального формалина; г. 10% раствор кислого формалина;

д. физиологический раствор.

Вид биопсии в зависимости от сроков исследования: а. Срочная биопсия;

б. Плановая биопсия.

Результат гистологического исследования позволяет также определить: а. Осложнение;

б. Прогноз заболевания;

в. Сопутствующее заболевание; г. Конкурирующее заболевание; д. Фоновое заболевание.

Ситуационная задача № 2

У больного М., 58 лет время проведения фиброгастроскопии обнаружено полиповидное образование слизистой оболочки тела желудка; взяты фрагменты ткани из полиповидного образования и других участков слизистой оболочки желудка. Удаленные фрагменты ткани отправлены на гистологическое исследование.

Заключение патологоанатома: гиперпластический полип слизистой оболочки тела желудка с высокой обсемененностью *Helicobacter pylori*, высокой активностью хронического воспаления, кистозной дилатацией ямок, кистами, хроническими эрозиями, очаговой неполной кишечной метаплазией. В других фрагментах слизистой оболочки желудка - проявления хронического атрофического гастрита, с умеренной обсемененностью *Helicobacter pylori*, умеренной активностью воспаления, очаговой неполной кишечной метаплазией.

Вопросы к ситуационной задаче № 2 (выбрать один правильный ответ в каждом пункте):

Какой материал прислан на исследование в гистологическую лабораторию: а. Операционный материал;

- б. Биопсийный материал;
- в. Материал пункционной биопсии; г. Материал аспирационной биопсии; д. Материал инцизионной биопсии.

Характер ответа патологоанатома: а. Окончательный диагноз.

б. Описательный ответ.

в. Ориентировочный диагноз.

В каком фиксирующем растворе следовало прислать материал: а. 40% раствор формалина;

б. 96% этиловый спирт;

в. 10% раствор нейтрального формалина; г. 10% раствор кислого формалина;

д. физиологический раствор.

Вид биопсии в зависимости от сроков исследования: а. Срочная биопсия;

б. Плановая биопсия.

Ситуационная задача № 3

Больная Д., 30 лет поступила в стационар с жалобами на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи, периодически возникающие боли внизу живота, скудные бели, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр.

На 18-й день менструального цикла выполнено диагностическое выскабливание полости матки. Материал направлен на гистологическое исследование.

Клинический диагноз. Хронический эндометрит в стадии обострения.

Заключение патологоанатома. Хронический неспецифический эндометрит в фазе умеренно выраженной активности воспалительного процесса. Эндометрий соответствует ранней стадии фазы секреции менструального цикла.

Вопросы к ситуационной задаче № 3 (выбрать один правильный ответ в каждом пункте):

Какой материал прислан на исследование в гистологическую лабораторию: а. Операционный материал;

б. Биопсийный материал;

в. Материал пункционной биопсии; г. Материал аспирационной биопсии; д. Материал инцизионной биопсии.

Метод фиксации материала:

а. Дистиллированная вода. б. 96 % этиловый спирт.

в. 10 % раствор нейтрального формалина. г. Глутаральдегид.

д. Сухой лёд.

3. Характер ответа патологоанатома: а. Описательный.

б. Окончательный диагноз.

в. Ориентировочный диагноз.

4. Нормативные сроки исследования материала: а. До 20-25 мин.

б. До 1 ч.

в. В пределах 5 сут. г. До 10 сут.

д. До 20-30 сут.

Ситуационная задача № 4

Во время операции пульмонэктомии возникло подозрение на прорастание опухолевой ткани в перикард. Был резецирован фрагмент париетального листка перикарда размером 4 мм. Назвать условия, которые необходимо выполнить в данном случае при направлении материала на патологоанатомическое исследование.

Ситуационная задача № 5

На кожных покровах определяется дефект размером до 4 см в диаметре с плотными приподнятыми бугристыми краями и дном, представленным распадающейся неструктурной тканью. Перечислить правила забора материала на патологоанатомическое исследование в данном случае.

Ситуационная задача № 6

Во время диагностической лапароскопии у больной страдающей раком яичников обнаружили очаги разрастания плотной ткани по висцеральной и париетальной брюшине. Возникла необходимость взять материал на гистологическое исследование. Назвать вид биопсии, который будет выполнен в данном случае.

Ситуационная задача № 7

У женщины 48 лет в верхненаружном квадранте молочной железы было обнаружено образование по клиническим и маммографическим признакам подозрительное на злокачественную опухоль. Назвать вид биопсии, который следует выполнить пациентке для верификации диагноза.

Ситуационная задача № 8

У девушки 18 лет одновременно удалили образования кожи шеи, щеки, правого плеча, передней брюшной стенки и левого бедра с сосочковой поверхностью, некоторые из них пигментированные. Назвать условие, которое необходимо выполнить в данном случае при направлении материала на патологоанатомическое исследование.

Ситуационная задача № 9

В хирургическом стационаре наблюдались систематически повторяющиеся ошибки в диагностике послеоперационных тромбоэмболических осложнений. Указать, на каком уровне должна обсуждаться подобная ситуация.

Ситуационная задача № 10

Спустя трое суток после проведения вскрытия так и не были обнаружены родственники или лица, взявшие на себя обязанности по захоронению умершего. Определить дальнейшие действия по захоронению.

Ситуационная задача № 11

Провести анализ структуры клинического диагноза: Основное заболевание: Атеросклероз аорты, артерий головного мозга, коронарных артерий. Осложнение: Постинфарктная киста правой затылочной доли головного мозга. Очаговая серозная пневмония.

Ситуационная задача № 12

Пациент, поступил в хирургическое отделение с гангреной обеих стоп, вызванной обморожением. Была выполнена операция ампутации, после которой, спустя 2 суток, больной скончался. Указать, куда необходимо направить труп на вскрытие.

Ситуационная задача № 13

Больной скончался на улице при явлениях массивного кровотечения из дыхательных путей. Признаков насильственной смерти не установлено. При себе имел паспорт и амбулаторную карту туберкулезного диспансера с верифицированным диагнозом туберкулеза легких. Указать, куда необходимо направить труп на вскрытие.

Ситуационная задача № 14

Больной скончался в машине скорой медицинской помощи при явлениях массивного кровотечения из дыхательных путей. Признаков насильственной смерти не установлено. Документов, удостоверяющих личность, при себе не имел. Укажите, куда необходимо направить труп на вскрытие.

Ситуационная задача № 15

Пациент поступил в реанимационное отделение с признаками отравления суррогатами алкоголя. Спустя 48 часов он скончался от нарастающего отека головного мозга. Указать, куда необходимо направить труп на вскрытие.

Ситуационная задача № 16

Больная скончалась в магазине при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. Признаков насильственной смерти не было обнаружено. При себе имела паспорт и амбулаторную карту онкологического диспансера с гистологически верифицированным раком молочной железы 4 стадии. Указать, куда необходимо направить труп на вскрытие.

Ситуационная задача № 17

Пациент скончался при явлениях гиповолемического шока, вызванного массивным кровотечением из разорвавшейся атеросклеротической аневризмы брюшного отдела аорты. Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.

Ситуационная задача № 18

Пациент скончался при явлениях отека легких. На ЭКГ диагностирован инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Из анамнеза известно, что больным длительное время страдал артериальной гипертензией, не лечился. Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.

Ситуационная задача № 19

Пациентка скончалась при явлениях нарастающего отека головного мозга. На вскрытии определяется выраженный отек головного мозга с вклиниванием мозжечка в большое затылочное отверстие. В правой полушарии, занимая височную, теменную и затылочную долю в белом и сером веществе определяется обширный нечетко ограниченный очаг, представленный светло-серой тканью кашицеобразной консистенции. Больная длительное время страдала сахарным диабетом 2 типа, регулярно лечения не получала. Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.

Ситуационная задача № 20

Больной скончался при явлениях гипергликемической комы. Длительное время страдал сахарным диабетом 2 типа, регулярного лечения не получал. Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.

Ситуационная задача № 21

Больной М., 78 лет, находился на лечении в урологическом отделении по поводу уросепсиса в течение 3-х недель. В анамнезе – около 10 лет «аденома» (гистологически - нодулярная гиперплазия) предстательной железы, частые обострения хронического цистита. Несмотря на проводимое лечение, при нарастающих явлениях полиорганной дисфункции больной умер. Заключительный клинический диагноз: Уросепсис. Полиорганная недостаточность. Аденома предстательной железы.

На вскрытии, кроме узловой гиперплазии предстательной железы, в легких, печени и миокарде обнаружены множественные гнойники диаметром 1 – 2 см. Почки увеличены в размерах, дряблой консистенции, на поверхности и на разрезе видны множественные гнойнички диаметром до 0,5 см. Просвет чашечек, лоханок и мочеточников с обеих сторон расширен, заполнен гнойной жидкостью. Такое же содержимое и в просвете мочевого пузыря. На интима аорты и ее основных ветвей плотные атеросклеротические бляшки.

Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти. 3. Проведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ситуационная задача № 22

Женщина 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на задержку стула и газов, боли в животе, черный цвет кала, снижение массы тела в течение 4 мес. на 10 кг, отеки на ногах. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность голеней, красноватые пятна и полосы на передней поверхности голеней. При пальпации живота определяются болезненность и опухолевидное образование в левой подвздошной области. В общем анализе крови: гемоглобин — 70 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты — $10 \cdot 10^9/л$. При ультразвуковом исследовании печени в левой доле выявлены два узла 2,5 и 3,0 см в диаметре. Во время колоноскопии в области левого изгиба ободочной кишки обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, циркулярно суживающая просвет кишки. При гистологическом исследовании тубулярная аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На 10-й день пребы-

вания в стационаре была обнаружена медицинской сестрой в туалете, без сознания, без признаков сердечной деятельности и дыхания. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз. Рак левого изгиба ободочной кишки с метастазами в печень. Хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость. Тромбоэмболия легочного ствола и его ветвей?

Данные патологоанатомического исследования. В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0x7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При *гистологическом исследовании* опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизееобразующей, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голени обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голени.

Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти. 3. Проведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ситуационная задача № 23

У женщины 46 лет год назад были диагностированы неспецифический аортоартериит и хронический бронхит, артериальная гипертензия. Поступила в стационар с острым нарушением мозгового кровообращения, моторной афазией и правосторонним гемипарезом. Через 6 дней развилась кома и больная умерла.

Заключительный клинический диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез, моторная афазия. Неспецифический аортоартериит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пневмофиброз, двусторонняя нижнедолевая застойная пневмония. Артериальная гипертензия III стадии.

Данные патологоанатомического исследования. В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечевого ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебрального бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенозированы. В верхней части брюшной аорты мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних

долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Корковое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные. При бактериологическом исследовании легких выделен *S. aureus* (10^7 КОЕ).

Результаты гистологического исследования. В стенках дуги, брюшной части аорты, ее крупных ветвей, артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, крупных мозговых артерий, а также в области устьев венечных артерий диффузный склероз всех оболочек сосудистой стенки, большое количество полнокровных *vasa vasorum*, очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами с единичными гигантскими клетками Лангханса. В ткани головного мозга обширные поля некроза с полиморфно-клеточной воспалительной реакцией по периметру, фиброз мягких мозговых оболочек. Легкие: часть альвеол расширена, с разрывами межальвеолярных перегородок; другие (в ткани из нижних долей) — заполнены эозинофильными гомогенными и нитевидными массами с нейтрофилами; межальвеолярные перегородки утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами; эпителий бронхов слущен, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенок бронхов, гиперплазия слизистых желез крупных бронхов; перибронхиальный и периваскулярный склероз. Артериолосклеротический нефросклероз.

Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти. 3. Проведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ситуационная задача № 24

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гноющей мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента С1 правого легкого с трёхрёберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С1 правого легкого с трёхрёберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочной артерии. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте С1 правого легкого (операционный материал №...) с гематогенной диссеминацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С1 правого легкого с трёхрёберной торакопластикой (дата).

Осложнения: Хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, желудочковый индекс 0,8). Кахексия. Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

Задание: 1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз. 2. Заполните медицинское свидетельство о смерти. 3. Проведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Рассмотрено на заседании кафедры патологической анатомии
«29» мая 2025 г., протокол №10

Заведующий кафедрой



А.В.Смирнов