

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Кафедра «Общая патология»

Утверждаю:

Ректор ТулГУ



М.В. Грязев

(подпись)

«21» 04 2016г.

Программа профессиональной переподготовки
«Патологическая анатомия»

Тула,
2016

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1. Цель реализации программы

Целью реализации программы является формирование у слушателей компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности: подготовка врача специалиста для работы в должности врача патологоанатома патологоанатомического отделения или патологоанатомического бюро в соответствии с профессионально-должностными требованиями.

Программа предполагает обеспечение комплексной и качественной подготовки квалифицированных, конкурентоспособных специалистов врачей патологоанатомов с выдачей сертификата врача специалиста патологоанатома, дающего право самостоятельной аутопсийной и биопсийной работы.

Результаты освоения программы профессиональной переподготовки определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Компетенции выпускника данной программы профессиональной переподготовки определены на основании ФГОС ВО по направлению «Патологическая анатомия».

В результате освоения программы профессиональной переподготовки «Патологическая анатомия» слушателем будут приобретены следующие компетенции:

- способностью и готовностью анализировать социально- значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико- биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности
- способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний, практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;
- способность и готовностью проводить анатомический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастнo- половых групп;
- овладение слушателями умениями и практическими навыками в вопросах патологической анатомии экстремальных состояний;
- способность проводить квалифицированную патологоанатомическую диагностику, используя современные методы исследования;
- владение алгоритмом постановки и конструирования заключительного патологоанатомического диагноза (основного, осложнений, сопутствующих заболеваний) с учетом МКБ-10;
- готовность к планированию и участию в проведении клинико- патологоанатомических конференций, комиссий по изучению летальных

исходов (КИЛИ), в том числе, после проведения реанимационных мероприятий;

- готовность к контролю качества диагностического процесса в отделениях лечебно-профилактических учреждений путём участия в консилиумах;
- готовность к освоению новых диагностических методик исследования операционно-биопсийного материала и соответствующего данным методикам оборудования;
- организация работы патологоанатомического отделения, в том числе забор, маркировку и оформить направление на морфологическое исследование биоптата, операционного материала, последа;
- способность оформлять договоры на проведение исследований операционно-биопсийного материала и патологоанатомических исследований (аутопсий) с другими лечебно-профилактическими учреждениями;
- готовностью выполнять в практической деятельности правила техники безопасности, производственной санитарии, пожарной безопасности и нормы охраны труда

2. Категория слушателей

Лица, желающие освоить дополнительную профессиональную программу, должны иметь:

- высшее профессиональное образование (специалитет) по специальности лечебное дело и педиатрия (квалификация - в соответствии с наименованием специальности из приведенного списка), удостоверенное документом государственного образца, по одной из специальностей;

Реализация программы строится по модульному принципу (позволяющему реализовывать свой набор модулей для каждой категории слушателей) и набор модулей при реализации программы профессиональной переподготовки определяется категорией слушателей.

3. Основание разработки программы

Программа разработана с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», а также приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации №179н от 24 марта 2016 г. (г. Москва).

4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1 :

слушатель должен знать:

- основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности;
- правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома;
- учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе;
- общие закономерности общепатологических процессов;
- сущность, причины, виды дистрофии и их исходы;
- причины и виды некрозов;
- морфологические проявления нарушения крово- и лимфообращения □ ишемии, кровотечений, кровозлияний, геморрагического синдрома;
- патологическая анатомия тромбоза, эмболий, инфарктов, тромбоэмболического синдрома, коагулопатий, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
- причины, фазы, виды, основные морфологические признаки, классификация воспаления и его исходы;
- морфология гранулематозных воспалительных реакций;
- морфологическая характеристика основных иммунопатологических процессов;
- общая морфологическая характеристика инфекционного процесса;
- морфология реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типов;
- морфологическая характеристика аутоиммунных болезней (этиология, механизмы развития);
- морфологические проявления компенсаторных реакций;
- морфология регенерации, метаплазии;
- морфология гипертрофии, гиперплазии, атрофии, организации, инкапсуляции, заживления ран, костных переломов;
- современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей;
- гистологическая номенклатура и классификация опухолей;
- понятие о дисплазии, раке *in situ*, раннем раке;
- методы морфологической диагностики опухолей;
- классификация и патологическая анатомия болезней кроветворной и лимфатической тканей;

- принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти;

- формы и методы санитарного просвещения.

слушатель должен уметь:

- оценить предварительную информацию об исследуемых объектах;

- провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;

- провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и пернатальной патологии с течением беременности и родов у матери;

- производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;

- исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал);

- проанализировать результаты исследования;

- провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;

- поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;

- оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;

- заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти;

- в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";

- оформить медицинскую документацию;

- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями;

- планировать профессиональную деятельность;

- проводить санитарно-просветительную работу;

- руководить деятельностью медицинского персонала.

Специальные знания:

- патологическая анатомия острых и хронических лейкозов;

- морфология лимфосарком;

- макро- и микроскопическая диагностика различных форм анемий;

- этиология, патогенез, морфогенез и органные проявления атеросклероза;

- патологическая анатомия атеросклероза аорты, почечных артерий и артерий нижних конечностей;

- классификация и патологическая анатомия гипертонической болезни (сердечной, сердечно-почечной, почечной форм);

- классификация и патологическая анатомия цереброваскулярных болезней;

- патогенез, морфология субарахноидальных кровоизлияний;
- патогенез, морфология внутримозговых кровоизлияний при различных формах гипертонической болезни;
- морфология инфаркта мозга;
- классификация и патологическая анатомия ишемической болезни сердца;
- патогенез, морфология инфаркта миокарда и стадии его развития;
- классификация и морфология кардиомиопатий;
- врожденные и приобретенные пороки развития сердца;
- классификация и морфология ревматических болезней;
- патологическая анатомия ревматизма;
- патологическая анатомия ревматоидного артрита;
- патологическая анатомия системной красной волчанки;
- морфология склеродермии и узелкового периартериита;
- классификация и патологическая анатомия болезней легких;
- патологическая анатомия острого и хронического бронхита;
- патологическая анатомия пневмоний;
- патологическая анатомия бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, пневмосклероза и эмфиземы легкого;
- патогенез и морфология бронхиальной астмы;
- классификация и морфология пневмокониозов;
- классификация и патологическая анатомия рака легкого;
- классификация и патологическая анатомия болезней желудка и кишечника;
- патологическая анатомия гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- классификацию и патологическая анатомия рака желудка;
- патологическая анатомия болезней кишечника: энтерита, энтеропатии, болезни Уиппла, неспецифического язвенного колита, болезни Крона;
- патологическая анатомия острого и хронического аппендицита;
- патологическая анатомия опухолей кишечника;
- патологическая анатомия гепатита;
- патологическая анатомия токсической дистрофии печени;
- патологическая анатомия цирроза печени;
- патологическая анатомия опухолей печени;
- патологическая анатомия холециститов;
- патологическая анатомия рака желчного пузыря и желчевыводящих путей;
- патологическая анатомия болезней поджелудочной железы, острого и хронического панкреатита, сахарного диабета;
- патологическая анатомия рака поджелудочной железы;
- патологическая анатомия перитонитов;
- классификация и патологическая анатомия болезней почек;
- патологическая анатомия гломерулонефритов;

- патологическая анатомия метаболических поражений почек;
- морфология тубулоинтерстициальных поражений почек;
- патологическая анатомия пиелонефрита;
- патологическая анатомия почечно-каменной болезни;
- патологическая анатомия нефросклероза;
- морфологическая характеристика острой и хронической почечной недостаточности и патоморфоза в связи с применением гемодиализа;
- патологическая анатомия опухолей почек и почечных лоханок;
- морфология овариально-менструального цикла;
- морфология дисгормональных состояний слизистой оболочки матки;
- морфология беременности;
- морфология трофобластической болезни;
- морфология опухолей матки;
- морфология опухолей яичников;
- классификация и патологическая анатомия болезней мужских половых органов;
- морфология узловой гиперплазии предстательной железы;
- опухоли предстательной железы и яичек;
- классификация и патологическая анатомия болезней молочной железы;
- морфология фиброкистозной болезни;
- морфология опухолей молочной железы;
- патологическая анатомия болезней и опухолей гипофиза;
- патологическая анатомия болезней и опухолей надпочечников;
- патологическая анатомия болезней и опухолей щитовидной железы и паращитовидных желез;
- морфология опухолей диффузной эндокринной системы;
- классификация и патологическая анатомия опухолей мягких тканей;
- опухоли фиброзной ткани;
- опухоли жировой ткани;
- опухоли мышечной ткани;
- опухоли сосудов;
- опухоли синовиальных тканей;
- опухоли периферической нервной системы;
- классификация и патологическая анатомия болезней и опухолей костной ткани;
- классификация и морфология опухолей кожи;
- классификация и морфология опухолей меланоцитарного генеза;
- общая морфологическая характеристика инфекционного процесса;
- патоморфоз инфекционных болезней;
- клинико-морфологические формы сепсиса;
- патологическая анатомия вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты);
- патологическая анатомия сыпного тифа;

- патологическая анатомия бактериальных инфекций (сальмонеллезы, брюшной тиф, дизентерия);
- патологическая анатомия скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции;
- патологическая анатомия туберкулеза;
- патологическая анатомия сифилиса;
- патологическая анатомия микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз);
- патологическая анатомия инфекций, вызванных простейшими (малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз);
- патологическая анатомия глистных инвазий (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз);
- патологическая анатомия карантинных и особоопасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, желтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД);
- патологическая анатомия хронического алкоголизма;
- патологическая анатомия травмы и радиационных поражений;
- патологическая анатомия лучевой болезни;
- патологическая анатомия раневого сепсиса;
- патологическая анатомия ожогов и отморожения в условиях боевых действий;
- морфология болезней, опухолей органов челюстно-лицевой системы;
- лекарственный патоморфоз и морфология осложнений реанимации и интенсивной терапии;
- пренатальная патология, болезни органов прогенеза и киматогенеза (гамеопатии, бластопатии, инфекционные и неинфекционные фетопатии);
- патология последа;
- перинатальная патология (недоношенность и переносимость, асфиксия плода и новорожденного, пневмопатии и пневмонии, родовая травма);
- патологическая анатомия инфекций у детей;
- патологическая анатомия дизонтогенетических опухолей и опухолей из камбиальных и эмбриональных тканей у детей.

Специальные умения:

- применять специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия и т.д.); вскрытие при подозрении на сепсис;
- выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей;
- произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;

- выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов;
- отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования.

Манипуляции и практические навыки:

- осмотр и вскрытие трупа;
- проба на воздушную и жировую эмболию;
- проба на наличие воздуха в плевральных полостях;
- проба на ишемию миокарда;
- взвешивание отделов сердца;
- морфометрия органов; статистическая обработка полученных данных;
- выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей;
- забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирование и зарисовка их;
- взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования;
- исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала);
- отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.

Умения и знания смежных специальностей:

- правовые положения и правила направления трупа на судебно-медицинское исследование и на судебно-медицинскую экспертизу;
- общие правила оформления акта судебно-медицинского исследования трупа;
- определение давности наступления смерти;
- определение признаков насильственной смерти;
- правила забора материала и оформления документации для определения концентрации алкоголя в крови и моче умерших;
- правила забора трупного материала и оформления документации при подозрении на отравление;
- правовые основы и правила забора трупного материала для трансплантации;
- правовые основы и правила забора трупного материала для учебных и научных целей;
- правовые основы и правила забора трупного материала для приготовления медицинских препаратов.

Общеврачебные навыки и манипуляции:

- оказание первой неотложной медицинской помощи:

- непрямой массаж сердца;
- дыхание "рот в рот";
- наложение кровоостанавливающего жгута;
- наложение транспортной шины при переломах костей;
- наложение фиксирующей повязки;
- промывание желудка;
 - определение групп крови;
 - внутривенные инфузии крови и кровезамещающих растворов;
 - прием родов.

II. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. Учебный план

Учебный план программы профессиональной переподготовки

«Патологическая анатомия»

Срок освоения: 504 часа

Форма обучения: очно-заочная

Порядок обучения: одновременно (непрерывно)

И.И.И.

Наименование дисциплин, модулей	Общая трудоемкость, час.	Используемая образовательная технология (контактная или дистанционная)	Всего	Трудоемкость работы обучающегося 504ч								
				Аудиторные занятия, час.				Самостоятельная работа, час.				
				лекции	Лабораторные работы	Практические и семинарские занятия	Мастер-классы, игры, тренинги	Всего	Реферат, эссе	Курсовой проект (работа)	Контрольно-курсовая работа	Типовые задания
Профессиональная подготовка - теоретическая подготовка - практическая подготовка	396	К	396	96	-	300	-	-	-	-	-	-
Смежные дисциплины - судебная медицина	25	К	25	12		13	-	-	-	-	-	-
Фундаментальные дисциплины - общая патология - иммунология	25	К	25	25		-	-	-	-	-	-	-
Общественное здоровье и здравоохранение	9	К	9	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Элективы	43	К	43	14		29	-	-	-	-	-	-
Итоговая аттестация	6	К	6	-		6						
Итого:	504			156		348						

2. Календарный учебный график

Календарный учебный график программы профессиональной переподготовки «Патологическая анатомия»

Курс	Наименование дисциплины	Месяц 1				Месяц 2			
		Неделя 1	Неделя 2	Неделя 3	Неделя 4	Неделя 1	Неделя 2	Неделя 3	Неделя 4
1	Профессиональная подготовка - теоретическая подготовка - практическая подготовка	+	+	+	+	+	+	+	
	Смежные дисциплины - судебная медицина					+	+	+	
	Фундаментальные дисциплины - общая патология - иммунология	+	+	+	+	+	+		
	Общественное здоровье и здравоохранение	-	-	-	-	+	+	+	
	Элективы		+	+	+	+	+	+	
Итоговая аттестация									Итоговая аттестация

3. Рабочие программы модулей (дисциплин)

Модуль 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ:

Тема 1.1. Понятие о нозологии, патологическом процессе, синдроме, симптомо-комплексе, симптоме (4 часа).

Тема 1.2. Системные васкулиты: классификация, патогенез, морфологическая диагностика (4 часа).

Тема 1.3. Микроэлементозы человека: концепция, классификация, основные формы (4 часа)

Тема 1.4 Патоморфоз болезней. (8 часов)

Тема 1.5 Учение о полипатиях. (2 часа)

Тема 1.6 Иммунодефицитные состояния в патологии человека: классификация, патогенез, морфологическая диагностика. (4 часа)

Тема 1.7. Дистрофии: современные методы морфологической идентификации. (4 часа)

Тема 1.8. Иммунные маркеры и медиаторы воспаления (4 часа)

Тема 2.1. Современные представления о механизмах танатогенеза. (4 часа)

Тема 2.2. Критерии оценки давности наступления смерти (6 часов)

Тема 2.3. Порядок направления трупа на судебно-медицинское вскрытие (3 часа)

- Тема 2.4. Алкогольная болезнь: клинико-морфологические проявления, патологоанатомическая диагностика. (8 часов)
- Тема 2.5. Патологическая анатомия хронических наркоманий и токсикоманий. (4 часа)
- Тема 3.1. Взаимоотношение структуры и функции в патологии (4 часа)
- Тема 3.2. Структурно-функциональные механизмы гомеостаза в патологии. (4 часа)
- Тема 3.3. Гипоксия. (4 часа)
- Тема 3.4. Клеточный и гуморальный иммунитет. (4 часа)
- Тема 3.5. Механизмы аллергии. (4 часа)
- Тема 3.6. Механизмы иммунодефицитных состояний. (5 часов)
- Тема 4.1. Структура патологоанатомической службы страны: ПАО, ЦПАО, ПАБ. (3 часа)
- Тема 4.2. Патологоанатомическая документация, правовые, инструктивные, регламентирующие документы. (3 часа)
- Тема 4.3. Клинико-анатомические конференции. (3 часа)
- Тема 5.1. Классификация патоморфоза. (6 часов)
- Тема 5.2. Патоморфоз онкологических заболеваний. (6 часов)
- Тема 5.3. Патоморфоз инфекционных заболеваний. (5 часов)

Модуль 2. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ:

- Тема 1.9. Шок. (4 часа)
- Тема 1.10. ДВС-синдром (8 часов).
- Тема 1.11. Острая печеночно-почечная недостаточность. (8 часов)
- Тема 1.12. Миоренальный синдром. (4 часа)
- Тема 1.13. Острая кишечная непроходимость. (4 часа)
- Тема 1.14. Сепсис. (6 часов)
- Тема 1.15. Реанимационная патология. Постреанимационная энцефалопатия. (12 часов)
- Тема 1.16. Внезапная сердечная смерть. (6 часов)

Модуль 3. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ:

- Тема 1.17. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. (8 часов)
- Тема 1.18. Кардиомиопатии. (2 часа)
- Тема 1.19. Сосудистые заболевания головного мозга. (8 часов)
- Тема 1.20. Воспалительные заболевания нервной системы. (4 часа)
- Тема 1.21. Туберкулез. (4 часа)
- Тема 1.22. Респираторные вирусные инфекции. (4 часа)
- Тема 1.23. Вирусные гепатиты. (4 часа)
- Тема 1.24. ВИЧ-инфекция. (4 часа)
- Тема 1.25. Бактериальные инфекции: сальмонеллез, сыпной тиф, дизентерия. (8 часов)
- Тема 1.26. Дифтерия. (2 часа)
- Тема 1.27. Особо опасные и карантинные инфекции (6 часов)
- Тема 5.1. Постреанимационная энцефалопатия.
- Тема 5.2. Наркозная смерть.
- Тема 5.3. Биохимия трупной крови.

4. Перечень практических (семинарских) занятий

Раздел работы	Номер темы	Наименование практического (семинарского) занятия
СЕКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ	Тема 1.28.	Вскрытие трупов при различных заболеваниях терапевтического и хирургического профиля. (86 часов)
	Тема 1.29.	Принципы формулировки патологоанатомического диагноза. Понятие о комбинированном заболевании (6 часов)
	Тема 1.30.	Анализ качества клинической диагностики по материалам вскрытий (12 часов)
	Тема 1.31.	Правила вскрытия умерших от особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции (4 часа)
БИОПСИЙНЫЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ	Тема 1.32	Микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала при заболеваниях терапевтического и хирургического профиля (56 часов)
	Тема 1.33	Эндоскопическая биопсийная диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта и органов дыхания (28 часов)
	Тема 1.34	Биопсийная диагностика гинекологических заболеваний (22 часа)
	Тема 1.35	Морфологическая диагностика опухолей мягких тканей (18 часов)
	Тема 1.36	Биопсийная диагностика лимфопролиферативных заболеваний и опухолей кроветворной ткани (24 часа)
	Тема 5.4	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта (13 часов)
	Тема 5.5	Эндоскопическая биопсийная диагностика заболеваний легких (13 часов)

5. Организационно-педагогические условия

5.1 Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1.	Аудитория	лекции	Ноутбук <i>Lenovo</i> (2,4 Ghz), мультимедийный проектор <i>Sony</i> , экран
2	Симуляционный класс	практические занятия	Рабочее место врача патологоанатома. Секционная

Учебники
МФЭ

5.2 Учебно-методическое обеспечение программы

Модуль 1

1. Учебник – «Патологическая анатомия», 3 тома, М.А. Пальцев, Н.М. Аничков. М.: Медицина, 2001.
2. Руководство для студентов – «Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии», М.А. Пальцев, Н.М. Аничков, М.Г. Рыбакова. М.: Медицина, 2002.
3. Руководство для студентов – «Руководство по биопсийно-секционному курсу». М.А. Пальцев, В.Л. Коваленко, Н.М. Аничков. М.: Медицина, 2002.
4. Руководство для студентов – «Лекции по общей патологической анатомии» под ред. М.А. Пальцева. М.: Русский врач, 2003
5. Руководство для студентов – «Лекции по патологической анатомии. Частный курс», 4 части, под ред. М.А. Пальцева. М.: Русский врач, 2003.

Модуль 2

1. Руководство для студентов – «Тестовые задания по патологической анатомии», 2 тома, под ред. М.А. Пальцева. М.: Русский врач, 2003
2. Руководство для студентов – «Атлас по патологической анатомии», М.А. Пальцев, А.Б. Пономарев, А.В. Берестова. М.: Медицина, 2003.
3. Руководство для студентов – «Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная патология» под ред. М.А. Пальцева, М.: Русский врач, 2003.
4. Руководство для студентов – «Руководство к практическим занятиям по курсу орофациальной патологии», Л.С. Куликов, Л.Е. Кременецкая и др. М.: Русский врач, 2003.
5. Руководство для студентов – «Клиническая морфология эндокринных заболеваний», Б.Б. Салтыков. М.: Русский врач, 2003.

Модуль 3

1. Абрикосов А.И. Техника патологоанатомического вскрытия трупов. – М., 1948.
2. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики: Руководство. – 2-е изд. – М: РМАПО, 1998. – 505 с.
3. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М.: Триада-Х, 1998. – 496 с.
4. Вихерт А.М. Опухоли мягких тканей. – М., 1972.
5. Вихерт А.М., Галил-Оглы Г.А., Порошин К.К. Атлас диагностических биопсий кожи. – М.: Медицина, 1973. – 252 с.

6. Воспаление: Руководство для врачей / Под ред. В.В.Серова, В.С.Паукова. – М.: Медицина, 1995. – 640 с.
7. Ганина К.П., Коханевич Е.В., Мельник А.Н. Диагностика предопухолевых и опухолевых процессов шейки матки. – Киев: Наукова думка, 1984. – 180 с.
8. Головин Д.И. Атлас опухолей человека (гистологическое строение). – Л.: Медицина, 1975. – 320 с.
9. Головин Д.И. Техника вскрытия трупов методом полной эвисцерации. – Л., 1981. – 71 с.
10. Зайратьянц О.В., Автандилов Г.Г., Плавунов Н.Ф. Требования Международной классификации болезней 10-го пересмотра к патологоанатомической службе: Методические рекомендации. Часть 1. Общие положения. – М., 1999. – 60 с.
11. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. – 2-е изд. перераб. – М.: Миклош, 1993. – 378 с.
12. Колтовер А.Н. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения. – М., 1975.
13. Лекции по общей патологической анатомии (общий курс) / Под ред. В.В.Серова, М.А.Пальцева. – М.: Медицина, 1996. – 280 с.
14. Лекции по общей патологической анатомии (частный курс) / Под ред. В.В.Серова, М.А.Пальцева. – М.: Медицина, 1996. – 336 с.

5.3 Формы аттестации, оценочные материалы

Итоговая аттестация после дополнительной профессиональной образовательной программы повышения «Патологическая анатомия» осуществляется посредством экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по патологической анатомии в соответствии с содержанием образовательной программы.

Врач допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочей программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы в следующих формах:

1. Тестовый контроль (100 вопросов).

Тестовый этап засчитывается при правильных 70 и более ответах. При результате «неудовлетворительно» назначается дата для проведения повторного тестирования.

2. Собеседование по результатам тестового контроля

Оценивается клинико-патологоанатомическое мышление слушателей курса. Ответ оформляется в письменном виде с последующим обсуждением с членами экзаменационной комиссии.

Образец тестовых заданий, а также примеры клинических задач представлены в Приложении 1.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию получают документ о повышении квалификации установленного образца (диплом о профессиональной переподготовке) и сертификат специалиста государственного образца.

Сертификат выдается лицам, прошедшим повышение квалификации в объеме 144 часов или профессиональную переподготовку в объеме 500 часов и более, на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 года N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».

Составители программы

Бантыш Борис Борисович, канд. мед. наук, доцент кафедры «Общая патология» лечебного факультета Медицинского института ТулГУ.

. ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1. Патоморфоз это:
 - А) морфологические проявления патологических процессов
 - Б) механизмы развития патологических процессов
 - В) изменение клинико-морфологической картины болезней
 - Г) динамика морфологических изменений болезни

2. Наиболее характерные морфологические признаки апоптоза:
 - А) кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы
 - Б) конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы
 - В) центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис
 - Г) кариорексис и плазморексис

3. Бурая атрофия органа сопровождается накоплением:
 - А) гемосидерина
 - Б) гемофусцина
 - В) сернистого железа
 - Г) липофусцина

4. Какой из факторов свертывания крови продуцируют эндотелиальные клетки?:
 - А) тромбин
 - Б) фибриноген
 - В) фактор VIII
 - Г) фактор X

5. Окраской по Коссу выявляют отложения:
 - А) нейтральных липидов
 - Б) муцина
 - В) калия
 - Г) кальция

6. Для выявления амилоида используется окраска:
 - А) суданом черным
 - Б) суданом III
 - В) ализариновым синим
 - Г) красным конго

7. Соединительную ткань выявляют окраской:
 - А) пикрофуксином
 - Б) пикриновой кислотой

- В) кислым фуксином
 - Г) основным фуксином
8. Для выявления РНК используется:
- А) реакция Перлса
 - Б) реакция Косса
 - В) реакция Браше
 - Г) реакция с толуидиновым синим
9. Тучные клетки выявляют окраской:
- А) толуидиновым синим
 - Б) метиленовым синим
 - В) красным конго
 - Г) метиловым зеленым
10. Амилоидозом может осложниться:
- А) гипертоническая болезнь
 - Б) цирроз печени
 - В) хронический гломерулонефрит
 - Г) хронический абсцесс легкого
11. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:
- А) недостаточность коллатерального кровотока
 - Б) застой крови в большом круге кровообращения
 - В) пульмокоронарный рефлекс
 - Г) снижение минутного выброса левого желудочка
12. При декомпенсации "правого сердца" развивается:
- А) мускатная печень
 - Б) саговая селезенка
 - В) бурая индурация легких
 - Г) тромбоэмболия легочной артерии
13. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечисленные изменения кроме:
- А) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран
 - Б) диапедеза
 - В) клазматоза
 - Г) плазморрагии
14. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:
- А) корковая зона
 - Б) паракортикальная зона
 - В) мозговая зона

Г) синусы

15. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:
- А) В-лимфоциты
 - Б) Т-хелперы
 - В) Т-супрессоры
 - Г) Т-киллеры
16. Источником тромбоэмболии легочной артерии могут быть:
- А) портальная вена
 - Б) глубокие вены голени
 - В) подключичная вена
 - Г) бедренная артерия
17. При дифтерии в сердце развивается:
- А) гнойный миокардит
 - Б) токсический миокардит
 - В) гранулематозный миокардит
 - Г) фибринозный перикардит
18. Дифференциально-диагностический признак, отличающий затяжной септический эндокардит от ревматического эндокардита:
- А) бородавчатые наложения на клапанах
 - Б) сращения между створками клапанов
 - В) обызвествление ткани клапана
 - Г) изъязвления и фенестрация клапанов
19. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется:
- А) поражением почек с почечной недостаточностью
 - Б) поражением легких с дистресс-синдромом
 - В) поражением печени с желтухой
 - Г) миокардитом
20. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе:
- А) стафилококковая пневмония
 - Б) пневмококковая пневмония
 - В) фридлендеровская пневмония
 - Г) пневмоцистная пневмония
21. Формирование гранул из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии:
- А) заживления
 - Б) мозговидного набухания

- В) образования язв
Г) очищения язв
22. Наиболее характерное проявление иерсиниоза:
А) гастроэнтероколит
Б) энцефаломиелит
В) миозит
Г) пневмония
23. Преимущественная локализация сыпнотифозных гранулем:
А) головной мозг
Б) сердце
В) печень
Г) почка
24. Для лепрозной гранулемы характерны:
А) клетки Микулича
Б) клетки Вирхова
В) клетки Березовского–Штернберга
Г) клетки Клара
25. В туберкулезной грануле преобладают:
А) нейтрофильные лейкоциты
Б) плазматические клетки
В) тучные клетки
Г) эпителиоидные клетки
26. Разновидностью гематогенного туберкулеза является:
А) первичный туберкулезный комплекс
Б) казеозная пневмония
В) милиарный туберкулез
Г) инфильтративный туберкулез
27. Возбудитель малярии обнаруживается в:
А) лейкоцитах
Б) эритроцитах
В) эндотелии
Г) макрофагах
28. Для определения ишемии миокарда используют реакцию:
А) с нитросиним тетразолием
Б) с нитропруссидом натрия
В) с перманганатом калия

- Г) с глицерофосфатом кальция
29. У больного 62 лет, перенесшего 2 года назад массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с "ржавой" мокротой, увеличение размеров печени, отеки. При нарастании этих симптомов наступила смерть. Какое наиболее вероятное заболевание имеется у больного?
- А) атеросклеротический кардиосклероз
 - Б) острая аневризма сердца
 - В) хроническая аневризма сердца
 - Г) рецидивирующий инфаркт миокарда
30. Антиатерогенным свойством обладают:
- А) липопротеиды низкой плотности
 - Б) липопротеиды высокой плотности
 - В) липопротеиды промежуточной плотности
 - Г) β -липопротеиды
31. Наиболее частый механизм танатогенеза при внезапной сердечной смерти:
- А) разрыв сердца
 - Б) коллапс
 - В) асистолия миокарда желудочков
 - Г) фибрилляция миокарда желудочков
32. Наиболее характерный признак алкогольной кардиомиопатии:
- А) жировая дистрофия кардиомиоцитов
 - Б) некроз полос пересокращения мышечных волокон миокарда
 - В) волнообразная деформация мышечных волокон миокарда
 - Г) кальцификация кардиомиоцитов
33. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные макроскопические признаки кроме:
- А) дилатации полостей сердца
 - Б) заострения верхушки сердца
 - В) сглаживания верхушки сердца
 - Г) шаровидной формы сердца
34. Бактериальный эндокардит является проявлением:
- А) ревматизма
 - Б) сепсиса
 - В) красной волчанки

- Г) ревматоидного артрита
35. Бактериальный эндокардит развивается чаще на:
- А) митральном клапане
 - Б) аортальном клапане
 - В) трехстворчатом клапане
 - Г) клапане легочной артерии
36. Морфологическим проявлением септического эндокардита является:
- А) диффузный вальвулит
 - Б) острый бородавчатый эндокардит
 - В) возвратно-бородавчатый эндокардит
 - Г) полипозно-язвенный эндокардит
37. Затяжной септический эндокардит развивается чаще на фоне:
- А) системной красной волчанки
 - Б) ревматоидного артрита
 - В) ревматизма
 - Г) гломерулонефрита
38. Гепатит считается хроническим:
- А) после 1 месяца
 - Б) после 3 месяцев
 - В) после 6 месяцев
 - Г) после 1 года
39. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:
- А) образование ложных долек
 - Б) образование прослоек соединительной ткани
 - В) сближение триад и центральных вен
 - Г) дистрофия гепатоцитов
40. Характерное для гипертонической болезни поражение почек:
- А) амилоидоз
 - Б) поликистоз
 - В) первично сморщенная почка
 - Г) вторично сморщенная почка
41. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в:
- А) базальной мембране гломерулярных капилляров
 - Б) боуменовой капсуле
 - В) мезангии
 - Г) базальной мембране канальцев

42. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является:
- А) печеночная недостаточность
 - Б) маточное кровотечение
 - В) острая сердечная недостаточность
 - Г) коллапс
43. При внематочной беременности плод чаще всего располагается:
- А) в брюшной полости
 - Б) в шейке матки
 - В) в яичниках
 - Г) в маточных трубах
44. Характерный признак гравидарного эндометрия:
- А) появление секрета в просвете желез
 - Б) извитой вид желез
 - В) децидуальная трансформация клеток стромы
 - Г) кровоизлияния в строме эндометрия
45. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при:
- А) паратиреоидной остеодистрофии
 - Б) туберкулезе
 - В) ревматизме
 - Г) сахарном диабете
46. Эклампсия при беременности обычно развивается:
- А) в первом триместре
 - Б) во втором триместре
 - В) в третьем триместре
 - Г) в любом триместре
47. Субнуклеарные вакуоли появляются в эпителии эндометрия:
- А) в раннюю стадию фазы пролиферации
 - Б) в раннюю стадию фазы секреции
 - В) в фазу регенерации
 - Г) в менструальную фазу
48. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия:
- А) элементы трофобласта
 - Б) цитогенная строма эндометрия
 - В) отек и кровоизлияния в строме эндометрия
 - Г) повышенная секреторная активность желез эндометрия

49. Источником развития хориокарциномы является:
- А) эпителий тела матки
 - Б) эпителий влагалища
 - В) трофобластический эпителий
 - Г) эпителий маточных труб
50. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:
- А) увеличение количества желез
 - Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки
 - В) формирование сосочковых структур
 - Г) цитогенная строма
51. "Зернистые шары" образуются из:
- А) нейронов
 - Б) астроглии
 - В) микроглии
 - Г) олигодендроглии
52. При сахарном диабете в поджелудочной железе наиболее часто наблюдают:
- А) атрофию и склероз
 - Б) гипертрофию и гиперплазию
 - В) амилоидоз
 - Г) гнойное воспаление
53. Наиболее характерное проявление диабетической нефропатии:
- А) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров
 - Б) гиалиноз мезангия
 - В) фибриноидный некроз клубочков почек
 - Г) микротромбоз гломерулярных капилляров
54. Характерный признак инсулинзависимого сахарного диабета:
- А) резистентность организма к эндогенному инсулину
 - Б) развитие у лиц пожилого возраста
 - В) развитие у лиц молодого возраста
 - Г) связь с атеросклерозом сосудов
55. Характерный гистологический признак базедовой струмы:
- А) уплотнение коллоида фолликулов
 - Б) разжижение коллоида фолликулов и его вакуолизация вблизи фолликулярного эпителия
 - В) уплощение фолликулярного эпителия

- Г) склероз стромы органа
56. Аденоматозный зоб отличается от аденомы щитовидной железы:
- А) отсутствием капсулы
 - Б) наличием капсулы
 - В) наличием амилоидных масс в строме
 - Г) наличием псаммомных телец
57. Аденома околощитовидных желез сопровождается:
- А) гипокальциемией
 - Б) гиперкальциемией
 - В) гипокалиемией
 - Г) гиперкалиемией
58. Вторичный гиперпаратиреоз вызывается:
- А) заболеваниями почек
 - Б) заболеваниями печени
 - В) аденомой паращитовидных желез
 - Г) гиперплазией паращитовидных желез
59. Наиболее частая локализация рака толстой кишки:
- А) слепая кишка
 - Б) печеночный угол
 - В) селезеночный угол
 - Г) ректосигмоидный отдел
60. Гастринома развивается обычно:
- А) в пилорическом отделе желудка
 - Б) в фундальном отделе желудка
 - В) в печени
 - Г) в поджелудочной железе
61. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:
- А) аденокарцинома
 - Б) плоскоклеточный рак
 - В) недифференцированный рак
 - Г) лейомиосаркома
62. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме:
- А) язвы желудка
 - Б) аденомы
 - В) атрофического гастрита
 - Г) гиперпластического полипа

63. Опухоль Крукенберга это:
- А) двусторонний первичный рак яичников
 - Б) метастаз рака желудка в яичник
 - В) тератобластома яичников
 - Г) эндометриоз яичников
64. Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается:
- А) в базальных отделах полипа
 - Б) в поверхностных отделах полипа
 - В) в средних отделах полипа
 - Г) одновременно во всех отделах
65. Для уточнения диагноза карциноида используют окраску:
- А) по Ван-Гизону
 - Б) по Перлсу
 - В) по Вейгерту
 - Г) по Гримелиусу
66. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается:
- А) фолликулярный рак
 - Б) папиллярный рак
 - В) анапластический рак
 - Г) медуллярный рак
67. Биохимический маркер хорионэпителиомы:
- А) α -фетопротеин
 - Б) ферритин
 - В) хорионический гонадотропин
 - Г) соматостатин
68. Амилоидообразование в строме опухоли характерно для:
- А) перстневидно-клеточного рака желудка
 - Б) медуллярного рака щитовидной железы
 - В) мелкоклеточного рака легкого
 - Г) медуллобластомы
69. Медуллобластома локализуется чаще всего:
- А) в больших полушариях головного мозга
 - Б) в желудочках мозга
 - В) в стволе мозга

Г) в мозжечке

70. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
- А) мультиформной глиобластомы
 - Б) менингиомы
 - В) протоплазматической астроцитомы
 - Г) медуллобластомы
71. Основным компонентом геммагемангиомы являются:
- А) артериолы
 - Б) артериовенозные анастомозы
 - В) миоидные клетки
 - Г) сосудистые почки
72. Для менингиомы характерны:
- А) ложные розетки
 - Б) истинные розетки
 - В) псаммомные тельца
 - Г) тельца Верокаи
73. Нейрилеммома происходит из:
- А) эндоневрия
 - Б) шванновской оболочки
 - В) длинных отростков нейрона
 - Г) элементов мозговой оболочки
74. Синоним зернистоклеточной опухоли:
- А) опухоль Барре–Массона
 - Б) эпителиоидноклеточная лейомиома
 - В) опухоль Абрикосова
 - Г) гломусная опухоль
75. Для идентификации клеток APUD-системы используется окраска:
- А) Маллори
 - Б) Гримелиуса
 - В) Фельгена
 - Г) Рего
76. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит:
- А) Абрамова–Фидлера
 - Б) диффузный интерстициальный
 - В) узелковый (гранулематозный)
 - Г) альтеративный

77. Перечисленные элементы входят в состав тетрады Фалло кроме:
- А) коарктации аорты
 - Б) стеноза устья легочной артерии
 - В) дефекта межжелудочковой перегородки
 - Г) дэкстрапозиции аорты
78. Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является:
- А) периваскулярный склероз
 - Б) периваскулярное фибриноидное набухание
 - В) гиалиноз
 - Г) кальциноз
79. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:
- А) склероз створок и их изъязвление
 - Б) перфорация створок
 - В) обызвествление и гиалиноз створок
 - Г) склероз створок с тромботическими наложениями
80. При ревматизме развивается эндокардит:
- А) острый язвенный
 - Б) острый бородавчатый
 - В) полипозно-язвенный
 - Г) кальцифицирующий
81. Образное название сердца при ревматическом перикардите:
- А) волосатое сердце
 - Б) тигровое сердце
 - В) бычье сердце
 - Г) легочное сердце
82. Периартериальный "луковичный" склероз в селезенке является характерным признаком:
- А) системной скле родермии
 - Б) системной красной волчанки
 - В) сахарного диабета
 - Г) первичного амилоидоза
83. В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических obstructивных болезнях легких ведущим фактором является:
- А) прекапиллярная гипертония малого круга
 - Б) посткапиллярная гипертония малого круга

- В) увеличение сосудистой проницаемости
Г) снижение сосудистой проницаемости
84. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:
А) атрофия миокарда
Б) ожирение
В) гипертрофия левого желудочка
Г) гипертрофия правого желудочка
85. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита:
А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах
Б) склероз мезангия
В) пролиферация подоцитов
Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров
86. К аутоиммунным тиреоидитам относят:
А) зоб Хасимото
Б) струму Риделя
В) тиреоидит де Кервена
Г) всё перечисленное
87. Причина синдрома Золлингера–Эллисона:
А) оксифильная аденома передней доли гипофиза
Б) хромофобная аденома передней доли гипофиза
В) аденома островков поджелудочной железы
Г) аденома коры надпочечников
88. Причина эндогенной недостаточности витамина В₁₂ при пернициозной анемии:
А) нарушение секреции сиалопротеинов
Б) нарушение секреции гастромукопротеина
В) нарушение секреции соляной кислоты
Г) нарушение секреции мукополисахаридов
89. При рахите наибольшие изменения костей локализованы в зоне:
А) диафиза
Б) эпифиза
В) метафиза
Г) во всех зонах
90. Наиболее характерный признак первичной легочной гипертензии:
А) разрушение структуры сурфактанта

- Б) появление гиалиновых мембран в альвеолах
 - В) появление гломерульных анастомозов
 - Г) формирование микроаневризм в сосудах легких
91. *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:
- А) по Гольднеру
 - Б) по Фельгену
 - В) по Шпильмайеру
 - Г) по Гимзе
92. Изъязвления слизистой оболочки желудка наблюдают при:
- А) синдроме Золлингера–Эллисона
 - Б) синдроме Дъелафуа
 - В) синдроме Гудпасчера
 - Г) синдроме Мэллори–Вейса
93. Матово-стекловидные гепатоциты являются характерным морфологическим признаком:
- А) острой токсической дистрофии печени
 - Б) хронического алкогольного гепатита
 - В) хронического вирусного гепатита
 - Г) амилоидоза печени
94. Для острого алкогольного гепатита характерны:
- А) тельца Каунсильмена
 - Б) тельца Мэллори
 - В) тельца Леви
 - Г) тельца Барра
95. Наиболее частой причиной токсической дистрофии печени является:
- А) вирус гепатита А
 - Б) вирус гепатита В
 - В) цитомегаловирус
 - Г) вирус герпеса
96. Накопление железа в купферовских клетках печени наблюдается при:
- А) хроническом венозном застое крови
 - Б) избыточном поступлении железа с пищей
 - В) некрозе гепатоцитов
 - Г) серповидноклеточной анемии
97. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме:

- А) язвы желудка
- Б) аденомы
- В) атрофического гастрита
- Г) гиперпластического полипа

98. Опухоль Крукенберга это:

- А) двусторонний первичный рак яичников
- Б) метастаз рака желудка в яичник
- В) тератобластома яичников
- Г) эндометриоз яичников

99. Характерный иммуногистохимическим маркер опухолей из эпителия:

- А) десмин
- Б) цитокератин
- В) виментин
- Г) хромогранин

100. Наиболее характерный синдром, развивающийся при эклампсии беременных:

- А) нарушенного всасывания
- Б) диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- В) краш
- Г) дистресс

**КАРТА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ
К ЭКЗАМЕНУ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
ОТВЕТЫ:**

" ____ " _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____

НЕПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ ЗАЧЕРКНУТЬ

№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный от- вет отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный ответ отметить
1	А Б В Г	26	А Б В Г	51	А Б В Г	76	А Б В Г
2	А Б В Г	27	А Б В Г	52	А Б В Г	77	А Б В Г
3	А Б В Г	28	А Б В Г	53	А Б В Г	78	А Б В Г
4	А Б В Г	29	А Б В Г	54	А Б В Г	79	А Б В Г
5	А Б В Г	30	А Б В Г	55	А Б В Г	80	А Б В Г
6	А Б В Г	31	А Б В Г	56	А Б В Г	81	А Б В Г
7	А Б В Г	32	А Б В Г	57	А Б В Г	82	А Б В Г
8	А Б В Г	33	А Б В Г	58	А Б В Г	83	А Б В Г
9	А Б В Г	34	А Б В Г	59	А Б В Г	84	А Б В Г
10	А Б В Г	35	А Б В Г	60	А Б В Г	85	А Б В Г
11	А Б В Г	36	А Б В Г	61	А Б В Г	86	А Б В Г
12	А Б В Г	37	А Б В Г	62	А Б В Г	87	А Б В Г
13	А Б В Г	38	А Б В Г	63	А Б В Г	88	А Б В Г
14	А Б В Г	39	А Б В Г	64	А Б В Г	89	А Б В Г
15	А Б В Г	40	А Б В Г	65	А Б В Г	90	А Б В Г
16	А Б В Г	41	А Б В Г	66	А Б В Г	91	А Б В Г
17	А Б В Г	42	А Б В Г	67	А Б В Г	92	А Б В Г
18	А Б В Г	43	А Б В Г	68	А Б В Г	93	А Б В Г
19	А Б В Г	44	А Б В Г	69	А Б В Г	94	А Б В Г
20	А Б В Г	45	А Б В Г	70	А Б В Г	95	А Б В Г
21	А Б В Г	46	А Б В Г	71	А Б В Г	96	А Б В Г
22	А Б В Г	47	А Б В Г	72	А Б В Г	97	А Б В Г
23	А Б В Г	48	А Б В Г	73	А Б В Г	98	А Б В Г
24	А Б В Г	49	А Б В Г	74	А Б В Г	99	А Б В Г
25	А Б В Г	50	А Б В Г	75	А Б В Г	100	А Б В Г

Процент правильных ответов _____ Оценка _____
(отлично 90 – 100%, хорошо 80 – 89%, удовл. 70 – 79%, неуд. < 70%)

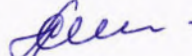
Подписи экзаменаторов _____

П РА В И Л Ь Н Ы Е О Т В Е Т Ы

К ВО П Р О С А М Т Е С Т О В О Г О К О Н Т Р О Л Я П О П А Т О Л О Г И Ч Е С К О Й А Н А Т О М И И

№№ во- про- сов	Правиль- ный от- вет отметить	№№ во- про- сов	Правиль- ный от- вет отметить	№№ вопро- сов	Пра- виль- ный от- вет отметить	№№ вопро- сов	Правиль- ный от- вет отметить
1	В	26	В	51	В	76	Б
2	Б	27	Б	52	А	77	А
3	Г	28	А	53	Б	78	Б
4	В	29	В	54	В	79	Г
5	Г	30	Б	55	Б	80	Б
6	Г	31	Г	56	А	81	А
7	А	32	А	57	Б	82	Б
8	В	33	Б	58	А	83	А
9	В	34	Б	59	Г	84	Г
10	Г	35	Б	60	Г	85	А
11	В	36	Г	61	Б	86	А
12	А	37	В	62	Г	87	В
13	В	38	В	63	Б	88	Б
14	Б	39	В	64	Б	89	В
15	Б	40	В	65	Г	90	В
16	Б	41	В	66	Б	91	Г
17	Б	42	А	67	В	92	А
18	Г	43	Г	68	Б	93	В
19	В	44	В	69	Г	94	Б
20	Г	45	Г	70	А	95	Б
21	Б	46	В	71	Г	96	Г
22	А	47	Б	72	В	97	Г
23	А	48	А	73	Б	98	Б
24	Б	49	В	74	В	99	Б
25	Г	50	Б	75	Б	100	Б

Программа обсуждена и рекомендована для рассмотрения на совете
института _____, протокол заседания кафедры 01 № 8 от «30» 04 2016г.

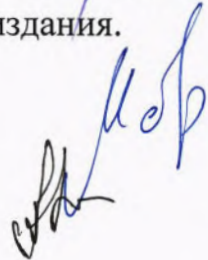
Зав. кафедрой «Общая патология» Т.И. Субботина 

Программа утверждена на совете Медицинского института
_____, протокол № 9 от «21» 04 20 16г.

Директор  А.А. Хадарцев

Программа зарегистрирована под учетным номером _____ на
правах учебно-методического электронного издания.

Специалист по УМР ОЛАиМО УМУ

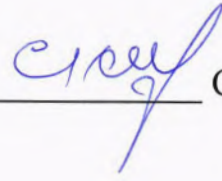
 С.В. Моржова

Начальник УМУ

 М.А. Анисимова

Программа принята к реализации

Директор ЦПКиПК

 С.С. Киреев

« 21 » 04 2016г.