

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии

Рабочая программа практики

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.07 Патологическая анатомия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	67 з.е. / 2412 ч..
в том числе:	
контактная работа	1584 ч.
самостоятельная работа	828 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / семестр 4

Тверь, 2025

I. Разработчики:

заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО ТвГМУ МЗ РФ,
кандидат медицинских наук, доцент Гуськова О.Н.

доцент кафедры патологической анатомии ФГБОУ ВО ТвГМУ МЗ РФ,
кандидат медицинских наук Лаврентьев И.А.

Внешняя рецензия дана Главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Тверской области по патологической анатомии, доктором медицинских наук, доцентом Дубровиным И.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 15 мая 2025 (протокол № 8)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.07 Патологическая анатомия**, утверждённым приказом Минобрнауки от 02.02.2022 № 110 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 марта 2022 г. №67737), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- закрепление и углубление навыков анализа анамнестических данных истории болезни, результатов лабораторных и инструментальных исследований;
- приобретение, закрепление и совершенствование навыка проведения патологоанатомического вскрытия 1-5 категории сложности;
- совершенствование навыка сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов; определения категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике, так и редких с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах морфологической верификации диагноза;
- совершенствование умения формулировать патологоанатомический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- приобретение и закрепление навыка выполнять макроскопическое изучение, вырезку и микроскопическое исследование биопсийно-операционного материала;
- приобретение навыков по фиксации, проводке, заливке, микротомии и окраске материала стандартными гистологическими красителями, гистохимическими и иммуногистохимическими методами;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор технологии обработки гистологического материала, реагентного обеспечения, приборов и оборудования для обработки гистологического материала;
- формирование и совершенствование навыка микроскопического описания, выявления патологических изменений, формулировки заключения патологоанатомического заключения по операционному и биопсийному материалу, востребования дополнительной клинической информации;
- закрепление знаний нормативных и законодательных актов, регламентирующих проведение патологоанатомических исследований, а также касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, оформлению протокола патологоанатомического исследования, выписке медицинского свидетельства о смерти;
- приобретение и закрепление навыка архивирования первичных материалов (парафиновые блоки и гистологические препараты), организации выдачи материалов из архива лаборатории.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-патологоанатома:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<p>УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации</p>	<p>Знать: - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</p> <p>Уметь: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</p> <p>Владеть навыками: критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</p>
	<p>УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать: способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</p> <p>Уметь: анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</p> <p>Владеть навыками: разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</p>
<p>УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p>Знать: командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</p> <p>Уметь: - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе</p>

		<p>коллектильных решений</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командного менеджмента в медицинской организации - корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	<p>УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Знать:</p> <p>основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</p> <p>Уметь:</p> <p>анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</p>
<p>УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <p>принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза</p> <p>Уметь:</p> <p>использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Приемами сбора жалоб и необходимой информации о пациенте, находящемся в критическом состоянии</p>
	<p>УК-4.2 выстраивает взаимодействие с пациентом, родственниками пациента</p>	<p>Знать: - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)</p> <p>Уметь: Использовать навыки пациент-ориентированного общения в целях разъяснения необходимой информации для формирования приверженности пациента к лечению</p> <p>Владеть навыками: основными навыками общения с пациентом, родственниками пациента</p>
<p>ОПК-4 Способен к</p>	<p>ОПК-4.1 Составляет алгоритм</p>	<p>Знать:</p>

<p>применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов</p>	<p>диагностики и обследования пациентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказание медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дифференциальной диагностики при постановке диагноза - установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
	<p>ОПК-4.2 Проводит патологоанатомические исследования с целью диагностики и установления причин смерти</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объем ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений) - основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации - правила и методы проведения патологоанатомических исследований - патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы патологоанатомических исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований и устанавливать причины смерти

		<p>пациента</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патологоанатомическими методами диагностики - методами анализа и интерпретации результатов патологоанатомических исследований
<p>ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-6.1 проводит анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Патологическая анатомия", в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе - проводить анализ медико-статистических показателей - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составления плана работы и отчета в своей работе - ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
	<p>ОПК-6.2 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Патологическая анатомия" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

		<p>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-1 Способен проводить прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	ПК-1.1 Выполняет патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - историю патологической анатомии как науки и как специальности - основы ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений) - основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации - требования по оснащению помещений (операционных, манипуляционных, процедурных) для забора биопсийного (операционного) материала с целью прижизненных патологоанатомических исследований - правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования - технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях) - тактику и способы получения

	<p>материала для цитологического исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы приготовления цитологических препаратов - унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований - унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований функционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного - унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях) - сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований - категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента - проводить макроскопическое изучение
--	--

	<p>биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у
--	--

	<p>врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирования макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирования описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - назначения при необходимости дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - проведения микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала
	<p>ПК-1.2 Устанавливает диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патолого-анатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулирует диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований - унифицированные требования по технологии проведения прижизненной

	<p>описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p>	<p>диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований функционального биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного</p> <ul style="list-style-type: none"> - сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований - действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии - устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или
--	---	---

		<p>описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирования микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - проведения консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала
ПК-2 Способен проводить посмертное патологоанатомическое исследование (патологоанатомическое вскрытие)	ПК-2.1 Проводит патологоанатомическое вскрытие, интерпретирует и анализирует его результаты	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение) - унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях) - унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия - унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения - унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала - унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала - учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и

нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе

- нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований

категории сложности посмертных патологоанатомических исследований

Уметь:

- интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента

- проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты

- проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии

- определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования

Владеть навыками:

- изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента

- проведения наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела

- проведения вскрытия и изучения полостей тела, формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела

- проведения макроскопического изучения органов и тканей, формулирование макроскопического описания органов и тканей

	<p>- взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-2.2 Устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии)	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила формулировки патологоанатомического диагноза международная классификация болезней, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле - оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепараторов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с

		<p>правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения микроскопического изучения биологического материала, формулирования микроскопического описания - проведения консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика Патологическая анатомия входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет 67 зачетных единиц, 2412 академических часов, в том числе 1584 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 828 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- разбор клинических случаев,
- мастер-класс,
- деловая игра,
- оформление протокола патологоанатомического исследования,
- использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, программы 3D Pathology,
- посещение клинико-анатомических конференций, консилиумов,
- участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах,
- учебно-исследовательская работа,
- подготовка аналитических работ, докладов,
- экскурсии.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- написание протокола патологоанатомического вскрытия,
- подготовку доклада по теме,
- работу с Интернет-ресурсами,
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой,
- работу с компьютерными программами,
- работу с электронными атласами и оцифрованными микропрепаратами,
- работу с архивными микропрепаратами,
- работу с архивными протоколами патологоанатомических исследований,
 - самостоятельное проведение патологоанатомических исследований на базе патологоанатомических отделений МУЗ и ГБУЗ г. Твери,
 - оформление протокола прижизненного патологоанатомического исследования,

– онлайн участие в клинических разборах, консультациях специалистов, клинико-патологоанатомических конференциях.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Программа освоения практики предполагает последовательное формирование компетенций, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, в условиях участия в работе патологоанатомических отделений, являющихся клиническими базами университета.

Клиническая практика. Патологическая анатомия

1. Правовые, организационные и экономические основы патологоанатомической службы в РФ.

- 1.1. Нормативные акты, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы
- 1.2. Профессиональные стандарты
- 1.3. Должностные обязанности сотрудников ПАО
- 1.4. КИЛИ, клинико-анатомические конференции
2. Структура патологоанатомического отделения (ПАО)
 - 2.1. Требования к обустройству помещений прозектуры
 - 2.2. Рекомендуемые нормативы оснащения патогистологической лаборатории
 3. Организация труда ПАО.
 - 3.1. Действия медицинского персонала ПАО на этапах выполнения работ
 - 3.2. Техника безопасности и охрана труда в ПАО
 - 3.3. Профилактика профессиональных заболеваний
 - 3.4. Профилактика психоэмоционального выгорания
 4. Выполнение патологоанатомического вскрытия I-V категории сложности
 - 4.1. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий
 - 4.2. Порядок заполнения учетной формы 013/у «Протокол патологоанатомического вскрытия»
 - 4.3. Инструменты и расходные материалы для танатологической практики
 - 4.4. Секционная техника исследования трупа. Методы эвисцерации органокомплекса.
 - 4.5. Медицинское свидетельство о смерти
 - 4.6. Гистологическое исследование аутопсийного материала
 - 4.7. Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии I-V категории сложности
 - 4.8. Статистическая отчетность по секционному разделу работы
 - 4.9. Бальзамирование
 5. Выполнение прижизненного патолого-анатомического исследования I-V категории сложности
 - 5.1. Порядок проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, учетная медицинская документация
 - 5.2. Порядок заполнения учетной формы 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»
 - 5.3. Инструменты и расходные материалы для проведения прижизненных патолого-анатомических исследований
 - 5.4. Техника макроскопического исследования и вырезки биопсийного (операционного) материала
 - 5.5. Порядок заполнения учетной формы 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»
 - 5.6. Микроскопическое исследование биопсийного материала. Дополнительные методы (гистохимические реакции, ИГХ и т.д.), порядок назначения
 - 5.7. Освоение методики клинико-морфологического анализа при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований. Оформление заключения
 - 5.8. Международные гистологические классификации опухолей, рекомендованные ВОЗ
 - 5.9. Статистическая отчетность по биопсийному разделу работы

6. Освоение гистологической лабораторной техники
 - 6.1. Обзор гистологического процесса. Этапы проподготовки гистологического материала
 - 6.2. Техника безопасности
 - 6.3. Документооборот
 - 6.4. Артефакты в гистологической практике
7. Управление качеством прижизненных патологоанатомических исследований

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Правовые, организационные и экономические основы патологоанатомической службы в РФ.	24	60	84
1.1.	Нормативные акты, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы	6	18	24
1.2.	Профессиональные стандарты	6	12	18
1.3.	Должностные обязанности сотрудников ПАО		6	6
1.4.	КИЛИ, клинико-анатомические конференции	12	24	36
2.	Структура патологоанатомического отделения (ПАО)		12	12
2.1.	Требования к обустройству помещений прозектуры		6	6
2.2.	Рекомендуемые нормативы оснащения патогистологической лаборатории		6	6
3.	Организация труда ПАО	9	18	27
3.1.	Действия медицинского персонала ПАО на этапах выполнения работ	3	6	9
3.2.	Техника безопасности и охрана труда в ПАО	3	6	9
3.3.	Профилактика профессиональных заболеваний	3	3	6
3.4.	Профилактика психоэмоционального выгорания		3	3
4.	Выполнение патологоанатомического вскрытия I-V категории сложности	734	381	1115
4.1.	Порядок проведения патологоанатомических вскрытий	12	12	24
4.2.	Порядок заполнения учетной формы 013/у «Протокол патологоанатомического вскрытия»	36	12	106
4.3.	Инструменты и расходные материалы для танатологической практики	6	12	24
4.4.	Секционная техника исследования трупа. Методы эвисцерации органокомплекса.	355	78	772
4.5.	Медицинское свидетельство о смерти	89	12	
4.6.	Гистологическое исследование	126	198	

	аутопсийного материала			
4.7.	Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии I-V категорий сложности	140	12	218
4.8.	Статистическая отчетность по секционному разделу работы	6	6	12
4.9.	Бальзамирование		3	3
5.	Выполнение прижизненного патолого-анатомического исследования I-V категории сложности	766	354	1120
5.1.	Порядок проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, учетная медицинская документация	12	12	24
5.2.	Порядок заполнения учетной формы 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»	6	12	18
5.3.	Инструменты и расходные материалы для проведения прижизненных патолого-анатомических исследований	6	12	18
5.4.	Техника макроскопического исследования и вырезки биопсийного (операционного) материала	148	64	212
5.5.	Порядок заполнения учетной формы 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»	36	60	96
5.6.	Микроскопическое исследование биопсийного материала. Дополнительные методы (гистохимические реакции, ИГХ и т.д.), порядок назначения	426	110	536
5.7.	Освоение методики клинико-морфологического анализа при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований. Оформление заключения	90	30	120
5.8.	Международные гистологические классификации опухолей, рекомендованные ВОЗ	36	48	84
5.9.	Статистическая отчетность по биопсийному разделу работы	6	6	12
6	Освоение гистологической лабораторной техники	9	27	36
6.1.	Обзор гистологического процесса. Этапы проподготовки гистологического материала	3	9	12
6.2.	Техника безопасности	3	6	9
6.3.	Документооборот	3	6	9
6.4.	Артефакты в гистологической практике		6	6
7.	Управление качеством прижизненных	6	12	18

	патологоанатомических исследований			
	ИТОГО:	1584	828	2412

3. Формы отчётности по практике

1. Цифровой отчет,
2. Характеристика ординатора,
3. Портфолио,
4. Дневник практики

Форма дневника по практике – в приложении №1

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

- проведение патологоанатомического вскрытия трупов больных терапевтического, хирургического и другого профиля, умерших в стационарах и на дому, разной степени сложности методом Шора и Абрикосова;
- проведение аутопсии трупов ново- и мертворожденных;
- вскрытие спинного мозга, придаточных полостей и синусов, костного мозга;
- владение специальными методами диагностики у секционного стола: пробы на воздушную эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию и амилоид, раздельное взвешивание сердца, вскрытие при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии;
- оформление протокола вскрытия и свидетельства о смерти взрослых, новорожденных и мертворожденных;
- оформление патологоанатомического диагноза и эпикриза;
- осуществление и оформление заключения гистологического исследования секционного, биopsийного и операционного материала;
- проведение клинико-анатомического сопоставления и сличения диагнозов с выявлением причины расхождений;
- проведение вскрытия при подозрении на карантинную и особо опасную инфекцию;
- взятие и приготовление мазков-отпечатков и материала для бактериологического и вирусологического исследования;
- фиксация и вырезка секционного материала;
- микроскопическая диагностика секционного материала;
- оформление отчетной документации;
- приготовление макропрепараторов;
- макро- и микрофотосъёмка
- фиксация, прием, макроскопическое описание и вырезка биопсийно-операционного материала;
- микроскопическая диагностика биопсийного и операционного материала;
- поляризационная микроскопия для выявления ранних стадий ишемии миокарда и амилоида;
- владение методикой иммуногистохимического исследования,
- морфометрия.

Критерии оценки выполнения практических навыков (**зачтено/не зачтено**).

- **зачтено** – обучающийся знает методику выполнения практического навыка, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет или может исправить при коррекции их преподавателем;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения практического навыка, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования манекенов и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель

(руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Примеры заданий для текущего контроля
Задания в тестовой форме

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ (ФОРМА № 106/У-08) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:

- 1) смерти мертворожденных и живорожденных, умерших в течение 7 суток
- 2) смерти взрослых и детей старше 7 суток
- 3) насильственной смерти взрослых и детей старше 7 суток
- 4) смерти взрослых и детей старше 3 суток
- 5) во всех случаях

2. НА ВСЕХ МЕРТВОРОЖДЕННЫХ И ЖИВОРОЖДЕННЫХ, УМЕРШИХ В ТЕЧЕНИЕ 7 СУТОК (168 ЧАСОВ), ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти;
- 2) медицинское свидетельство о смерти;
- 3) врачебное свидетельство о смерти;
- 4) медицинская справка о перинатальной смерти;
- 5) медицинская справка о смерти.

3. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАНО:

- 1) родственникам умершего;
- 2) представителям правоохранительных органов по требованию;
- 3) работникам ЗАГС;
- 4) законным представителям умершего;
- 5) усыновленным и усыновителям умершего.

4. СРОКИ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ:

- 1) не позднее одних суток после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось);
- 2) не позднее трех суток после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось);
- 3) не позднее двух рабочих дней после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось);
- 4) не позднее трех рабочих дней после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось);
- 5) не позднее семи рабочих дней после патологоанатомического вскрытия (или после оформления заключительного клинического диагноза, если вскрытие не проводилось).

5. В СЛУЧАЕ ВЫДАЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВА РАБОТНИКАМ АДМИНИСТРАЦИИ ЛПУ, СОТРУДНИКАМ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ РЕГИСТРАЦИЯ ЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ОРГАНАХ ЗАГС В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ:

- 1) не позднее одних суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа;
- 2) не позднее 3 суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа;
- 3) в течение недели с момента наступления смерти или обнаружения трупа;
- 4) не позднее 30 суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа;
- 5) не позднее 10 суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа.

6. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ:

- 1) основная причина смерти;
- 2) основное заболевание в заключительном клиническом диагнозе;
- 3) осложнение основного заболевания;
- 4) основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе;

5) основное заболевание в судебно-медицинском диагнозе.

7. В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ КОДИРУЕТСЯ:

- 1) только промежуточная причина смерти;
- 2) только первоначальная причина смерти;
- 3) только нозологические единицы, имеющие шифр в МКБ;
- 4) только непосредственная причина смерти;
- 5) все, что вписывается в строки пункта «Причины смерти» (пункт 10 и 19).

8. В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ, В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ИЛИ ОТРАВЛЕНИЯ, КРОМЕ ВСЕГО ПРОЧЕГО КОДИРУЕТСЯ:

- 1) сопутствующие заболевания;
- 2) осложнения, приведшие к летальному исходу;
- 3) фоновые заболевания;
- 4) внешняя причина смерти;
- 5) конкурирующие заболевания.

9. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ – ЭТО:

- 1) болезнь (нозологическая единица), вызвавшая последовательный ряд патологических процессов, приведших к смерти;
- 2) это патологический процесс, определивший развитие терминального состояния и механизм смерти;
- 3) болезнь (нозологическая единица), которой длительное время страдал умерший;
- 4) осложнение основного заболевания;
- 5) сопутствующее заболевание.

10. ВСЕ КОДЫ МКБ-10 МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ШИФРОВКИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ:

- 1) утверждение верно;
- 2) утверждение не верно.

11. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ – ЭТО:

- 1) болезнь (нозологическая единица), вызвавшая последовательный ряд патологических процессов, приведших к смерти;
- 2) болезнь (нозологическая единица), которой длительное время страдал умерший;
- 3) это патологический процесс, определивший развитие терминального состояния и механизм смерти;
- 4) фоновое заболевание;
- 5) сопутствующее заболевание.

Эталоны ответов

1. – 2)
2. – 1)
3. – 3)
4. – 1)
5. – 2)
6. – 3)
7. – 5)
8. – 4)
9. – 1)
10. – 2)
11. – 3)

Ситуационные задачи

*(на основании диагноза заполните пункт 19 «Причины смерти»
медицинского свидетельства о смерти)*

I. а) _____

(болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)

- б) _____
(патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины)
в) _____
(первоначальная причина смерти указывается последней)
г) _____
(внешняя причина при травмах и отравлениях)

II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) _____

Задача 1.

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

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

Сопутствующие заболевания: Хронический атрофический гастрит, вне обострения.

Задача 2.

Комбинированное основное заболевание.Основное заболевание: Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области заднебоковой стенки левого желудочка (давностью около 8 суток). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, IV стадия, стеноз до 70% левой нисходящей артерии).

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

Осложнения основного заболевания: Фибрилляция желудочков сердца (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Отдаленные последствия нарушения мозгового кровообращения (... год): бурая киста (диаметр ...) в подкорковых ядрах левого полушария. Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия), артерий головного мозга (2-я степень, IV стадия, стеноз до 40%). Субсерозная миома матки.

Задача 3.

Комбинированное основное заболевание.Основное заболевание: Острый трансмуральный инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка (давностью около 4 суток). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, II стадия, стеноз до 70%).

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 пневмосклероз.

Осложнения основного заболевания: Миомалязия и разрыв передней стенки левого желудочка сердца. Гемотампонада перикарда. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии: хроническая язва в области малой кривизны желудка. Хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

Эталоны ответов на задачи

Задача 1.

- I. а) Инфаркт миокарда боковой стенки
б) тромбоэмболический синдром
в) возвратно-бородавчатый эндокардит, митрального клапана

г)

II.

Задача 2.

- I. а) Фибрилляция желудочков сердца
б) острый инфаркт миокарда, заднебоковой стенки
в)
г)

II. Гипертоническая болезнь

Задача 3.

- I. а) Гемотампонада перикарда
б) Разрыв передней стенки левого желудочка сердца
в) острый инфаркт миокарда переднебоковой
г)
II. Почечная артериальная гипертензия

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Форма дневника прохождения практики представлен в Приложении 1.

Порядок проведения промежуточной аттестации предполагает оценку сформированности компетенций по результатам трехэтапного контроля: проведения вскрытия патологоанатомического с выполнением у одного задания на специальные методы диагностики у секционного стола из перечня практических навыков, оформления протокола прижизненного патолого-анатомического исследования, устного собеседования по ситуационным задачам.

Оценочные средства, используемые для промежуточной аттестации по итогам освоения практики. Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (цифровой отчет, характеристика ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии итоговой оценки:

при получении оценки зачтено по демонстрации практических навыков по проведению вскрытия и прижизненного патологоанатомического исследования, предоставлении цифрового отчета, положительной характеристики ординатора и портфолио с санпросвет работой итоговая оценка выставляется по результатам устного собеседования по ситуационным задачам.

Критерии оценки выполнения вскрытия

- **зачтено** - обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки выполнения прижизненного патолого-анатомического исследования:

- **зачтено** - обучающийся знает основные положения методики выполнения микроскопического исследования биопсийного материала, нормальную гистологию, демонстрирует выполнение практических умений описания микроскопических изменений и клинико-морфологического анализа, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения, микроскопического исследования биопсийного материала, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения микроскопических изменений и клинико-морфологического анализа, или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и

противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

a) основная литература

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; ред. В. С. Паукова. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 -880с. Текст : электронный.
2. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : 2-е интерактивное электронное учебное издание доп. и перераб./ Е. А. Коган, И. А. Бехтерева, Н. Ю. Орлинская, А. Б. Пономарев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 Текст : электронный.
3. Винай Кумар, Абдул К. Аббас, Джонс С. Астер; Пер с англ.Под ред.Е.А. КоганПатологическая анатомия по Роббинсу [Электронный ресурс]: учебникМосква, ГЭОТАР-Медиа, 2022- 1136с. Текст : электронный.

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 6 июня 2013 г. N 354н г. Москва "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий";
- Приказ Минздрава России № 179 от 24.03.2016 г. "О правилах проведения патологоанатомических исследований".

b) дополнительная литература:

1. Макроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Руководство для врачей-патологоанатомов - Криволапов Ю.А. –М.: Практическая медицина, 2022. – 352 с.: - Текст : непосредственный.

2. Микроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Руководство для врачей-патологоанатомов - Д.У. Молави; пер.с англ. под ред. Ю.А.Криволапова. – М.: Практическая медицина, 2022. – 560 с.: ил. - Текст : непосредственный.

3. Микроскопическое исследование биопсийного и операционного материала. Краткий справочник - Н.Рехтман, М.К.Бэйн, Дж.А.БишопМ.: Практическая медицина, 2021. – 300 с. - Текст : непосредственный.

4. Гистология для патологоанатомов / под ред. М.Э. Линдберга, Л.В. Лэмпс;пер.с англ. под ред. Е.А. Коган, Ю.И. Османова. – М.: Практическая медицина, 2022. – 492 с. - Текст : непосредственный.

5.Патологическая анатомия по Роббинсу : учебник / ВинайКумар ; главн. ред. изд. на рус. яз.Е.А. Коган, А.Д. Сапаргалиевой. – Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1136 с. - Текст : непосредственный.

6. Шуравин, П. В. Аутопсия. Основы прозекторской практики: Руководство для врачей - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - Текст : непосредственный.

7. Монтгомери Э.А., Вольтаджо Л. Интерпретация биопсий желудочно-кишечного тракта / Э.А. Монтгомери, Л. Вольтаджо; пер. с англ. под ред. П.Г. Малькова. — М. : Практическая медицина, 2017. — Т. 1. Неопухолевые болезни. — 352 с. - Текст : непосредственный.

8. Мальков П.Г., Франк Г.А., Пальцев М.А. Стандартные технологические процедуры при

проведении патолого-анатомических исследований. Клинические рекомендации. М.: Издательский дом "ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА", 2017 г. – 137 с. - Текст : непосредственный.

9. Патолого-анатомические исследования: нормативные документы / Под ред. под ред. Г.А.Франка и П.Г.Малькова. М.: Издательский дом "ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА", 2017 г. – 216 с. - Текст : непосредственный.

в) электронные образовательные ресурсы

1. Патологическая анатомия. Атлас [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред. О.В. Зайратьянц. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -960 с. Текст : электронный.

2. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство / ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.-1264 с. Текст : электронный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Мультимедийные презентации по темам

2. Учебные таблицы

3. Набор микропрепараторов.

4. Набор макропрепараторов.

5. Стенд информационный

6. Сайт кафедры с интерактивным атласом фотографий электронограмм, макро- и микропрепараторов и дидактическим материалом к практическим занятиям: tgmu-patan.ru

7. Учебная интерактивная программа по заполнению медицинского свидетельства о смерти и выбору причин смерти

8. Электронный учебно-методический комплекс для изучения дисциплины «Патологическая анатомия» в ЭОС ТвГМУ.

9. Видеотека учебных фильмов.

10. Музей макропрепараторов.

11. Музейная коллекция микропрепараторов.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
3. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
4. База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
5. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
6. Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
7. Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;

- OneNote 2016.
- 2. ABBYY FineReader 11.0
- 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 - 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
 - 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
- 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
- 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)
4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа : www.geotar.ru.

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

размещены в ЭИОС <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=768>

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Представлены в Приложении № 3.

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию стремления населения к здоровому образу жизни, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. памятки о влиянии ожирения на организм человека.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4

Приложение №1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____

(название)

Ф.И.О. _____

Тверь, 2024

График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году (первый курс)

Подпись руководителя _____

График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году (второй курс)

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик <i>(заполняется по расписанию)</i>	Содержание выполненной работы <i>(Примеры)</i>	Кратность
с 3.10.__ по 18.12__ гг.	<p>1. Проведение патологоанатомического вскрытия: <i>Патологоанатомический диагноз:</i> <i>Код по МКБ-Х</i> <i>Категория сложности:</i> <i>Причина смерти:</i> <i>Клинико-патолого-анатомический эпикриз:</i></p> <p>2. Оформление медицинского свидетельства о смерти: <i>Непосредственная причина смерти:</i> <i>Промежуточная причина смерти:</i> <i>Первоначальная причина смерти:</i></p> <p>3. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия: <i>Клинический диагноз:</i> <i>Патологоанатомический диагноз:</i> <i>Результат сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов</i></p> <p>4. Участие в клинико-анатомической конференции</p> <p>диагноз</p> <p>5. Участие в проведении срочной (интраоперационной) биопсии</p> <p>Название операции</p> <p>Клинический диагноз:</p> <p>Морфологическое заключение:</p> <p>6. Проведение прижизненного патолого-анатомического исследования:</p> <p>Макроскопическое описание</p> <p>Микроскопическое описание</p> <p>Код по МКБ-Х</p> <p>Категория сложности:</p> <p>Назначение дополнительной окраски</p> <p>Интерпретация результатов дополнительной окраски:</p> <p>Заключение:</p>	12 15 24
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА __ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) _____

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

Руководитель практики Дата

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению анализу, синтезу

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

Эталон ответа: 3

2. ВИДЫ КРОВОИЗЛИЯНИЙ

- 1) синехия
- 2) геморрой
- 3) петехия
- 4) гематома
- 5) гепатома
- 6) гемофтизис

Эталон ответа: 3, 4

3. ВИДЫ ЖЕЛТУХИ

- 1) неконьюгиранная
- 2) коньюгиранная
- 3) печеночная
- 4) надпеченочная
- 5) подпеченочная
- 6) печеночно-почечная

Эталон ответа: 3,4,5

УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

4. СТАДИИ МОРФОГЕНЕЗА РАКА

- 1) предопухолевые изменения
- 2) рак на месте
- 3) очаговая гиперплазия или дисплазия
- 4) метастазирующий рак
- 5) облигатный предрак
- 6) инфильтрирующий рак

Эталон ответа: 1-3-5-2-6-4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 12. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____

Эталон ответа: нейтрофилы (сегментоядерные лейкоциты).

Задача 13. УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ, КОНЦЕНТРАЦИЮ И ОБЪЕМ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Эталон ответа: формалин нейтральный 10%, объем фиксирующей жидкости должен превышать объем фиксируемой ткани в 20 раз.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 17. НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА

Женщина 40 лет обратилась к врачу-онкологу с жалобами на нарушение менструального цикла. Анамнез заболевания: нарушение менструального цикла отмечает на протяжении последних 6 месяцев. Анамнез жизни: переносила острые респираторные вирусные инфекции; туберкулез, гепатит, ВИЧ-инфекцию отрицает. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Вес 55 кг, рост 172 см. Температура тела 36,7°C. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. ЧД - 18 в минуту, ЧСС 70 уд/мин. Молочные железы симметричны, при пальпации узловые образования не определяются. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Границы лёгких в пределах нормы. При аускультации над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Рo2 98%. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 120/70 мм рт. ст. Пальпаторно отмечается болезненность в правой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный. На УЗИ органов брюшной полости обнаружено: правый яичник размерами 4,8×4,6×2,8 см с объемным образованием в виде однокамерной полости размерами 4,2×3,7×0,9 см.

Эталон ответа: Новообразование правого яичника неуточненное, прицельная тонкоигольная биопсия.

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

33. ПРИ НАЛИЧИИ ПИСЬМЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ РОДСТВЕННИКА УМЕРШЕГО ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ РАЗРЕШАЕТСЯ НЕ ПРОИЗВОДИТЬ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ:

- 1) роженицы и родильницы
- 2) от онкологического заболевания при наличии гистологической верификации
- 3) от онкологического заболевания без гистологической верификации
- 4) при подозрении на передозировку лекарственных средств

Эталон ответа: 33 – 2

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Какие нормативные документы определяют порядок проведения патолого-анатомического вскрытия?
2. Какие документы должна содержать первичная медицинская документация в случае отсутствия патолого-анатомического вскрытия?
3. Сроки выдачи медицинского свидетельства о смерти

Эталоны ответов:

1. ФЗ №323, Приказ МЗ РФ №354н 15.04.2021
2. Протокол констатации смерти человека, посмертный эпикриз.
3. В течение суток с момента установления причины смерти.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1. НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И НАЗОВИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАЗВИВШИЙСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ. УКАЖИТЕ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА ОПЕРБЛОКА ПО ПОДГОТОВКЕ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА К НАПРАВЛЕНИЮ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. КТО И В КАКИЕ СРОКИ ДОЛЖЕН ОФОРМИТЬ НАПРАЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ?

Женщина 76 лет, поступила в хирургическое отделение с симптомами острого живота. Во время экстренной лапаротомии тонкая кишка на участке длиной 20 см отечная, серо-черного цвета, дряблая с наложениями фибрина. Пульсация мезентериальных артерий не определяется. Проведена резекция сегмента тонкой кишки в пределах здоровых тканей и бассейна кровоснабжения.

Эталон ответа: мезентериальный тромбоз, влажная гангрена тонкой кишки. Подготовить чистый контейнер необходимого объема. На контейнере закрепить маркировку с указанием сведений о фиксирующем растворе, фамилии И.О. пациента, № истории болезни и количестве объектов. Залить 10% формалин в объеме 20 раз превышающем объем операционного материала, плотно закрыть контейнер. Получить от врача направление на прижизненное патологоанатомическое исследование. Передать контейнер с направлением санитару для передачи в патологоанатомическое исследование. Лечащий врач сразу по завершению операции перед отправкой материала в ПАО.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

13. ПРИЕМКУ, ПЕРВИЧНУЮ СОРТИРОВКУ И РЕГИСТРАЦИЮ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, А ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ, ПОСТУПИВШИХ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО (ОТДЕЛЕНИЕ), ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- 1) врач – патологоанатом
- 2) лаборант-гистолог
- 3) санитар
- 4) медицинский регистратор

Эталон ответа: 4

В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ МАРКИРОВКИ НА КОНТЕЙНЕРЕ ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ МЕДПЕРСОНАЛА ПАО:

- 1)медицинский регистратор ставит отметку в журнале
- 2)медицинский регистратор сообщает заведующему отделением
- 3)медицинский регистратор сообщает главному врачу
- 4)присланный материал возвращается в отделение, из которого поступил материал

Эталон ответа: 2-4

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – вырезка биопсийного (операционного) материала – лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;
- 2) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;
- 3) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала
- 4) все варианты допустимы

Эталон ответа: 14–1

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

15. ВТОРОЙ ЭКЗЕМПЛЯР ПРОТОКОЛА ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГОАНATOMИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА ХРАНИТСЯ В:

- 1) медицинской организации, направившей биопсийный (операционный) материал;
- 2) архиве патологоанатомического бюро (отделения);
- 3) у пациента
- 4) направляется в ФОМС

Эталон ответа: 15 - 2

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДОСТАВКУ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА В ПАО НЕСЕТ:

- 1) медицинская сестра, непосредственно осуществляющая доставку материала
- 2) лечащий врач или медицинский работник, осуществивший взятие биопсийного (операционного) материала
- 3) главная медицинская сестра отделения, откуда доставляется материал
- 4) младший медицинский персонал, непосредственно осуществляющий доставку материала

Эталон ответа: 9 - 2

10. ВИД БИОПСИИ:

- 1) хирургическая;
- 2) инцизионная;
- 3) посмертная.
- 4) эндомикроскопическая

Эталон ответа: 10 - 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГОАНATOMИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – вырезка биопсийного (операционного) материала – лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;
- 2) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;
- 3) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала
- 4) все варианты допустимы

Эталон ответа: 4-1

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

13. ПРИЕМКУ, ПЕРВИЧНУЮ СОРТИРОВКУ И РЕГИСТРАЦИЮ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, А ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ПОЛУЧЕННОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАТОЛОГОАНATOMИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ, ПОСТУПИВШИХ В ПАТОЛОГОАНATOMИЧЕСКОЕ БЮРО (ОТДЕЛЕНИЕ), ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- 1) врач – патологоанатом
- 2) лаборант-гистолог
- 3) санитар
- 4) медицинский регистратор

Эталон ответа: 4

В СЛУЧАЕ ОТСУСТВИЯ МАРКИРОВКИ НА КОНТЕЙНЕРЕ ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ МЕДПЕРСОНАЛА ПАО:

- 1) медицинский регистратор ставит отметку в журнале
- 2) медицинский регистратор сообщает заведующему отделением
- 3) медицинский регистратор сообщает главному врачу
- 4) присланный материал возвращается в отделение, из которого поступил материал

Эталон ответа: 2-4

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

7. ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ В ПАО ПОДЛЕЖАТ:

- 1) все биопсии, а также органы и ткани, удаленные при хирургических операциях в лечебно-профилактических учреждениях
- 2) биопсии, органы и ткани, удаленные при хирургических операциях только при отсутствии клинического диагноза
- 3) биопсии, органы и ткани с подозрением на наличие опухолевого процесса
- 4) на усмотрение врача-патологоанатома

Эталон ответа: 7 - 1

10. ВИД БИОПСИИ:

- 5) хирургическая;
- 6) инцизионная;
- 7) посмертная.
- 8) эндомикроскопическая

Эталон ответа: 10 - 2

11. ВРАЧ, ПРОВОДИВШИЙ ВСКРЫТИЕ, МОЖЕТ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) после проведения дополнительных методов исследования
- 2) без проведения дополнительных методов исследования
- 3) по просьбе родственников, при наличии на это объективных причин
- 4) все перечисленное верно

Эталон ответа: 11 - 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1. У БОЛЬНОГО, СТРАДАВШЕГО ОПУХОЛЬЮ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОТМЕЧАЛАСЬ ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ, ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТЯХ. СМЕРТЬ НАСТУПИЛА ОТ ПНЕВМОНИИ. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ В МИОКАРДЕ И ПОЧКАХ.

1. Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
2. Какие органеллы кардиомиоцитов являются матрицей обызвествления?
3. Какие органеллы нефроцитов являются матрицей обызвествления?
4. В каком еще органе можно ожидать обнаружение отложений извести?
5. В слизистой оболочке какого органа выпадает извест?

Эталон ответа: 1. Метастатическое. 2. Митохондрии. 3. Лизосомы. 4. Легкие. 5. Слизистая оболочка желудка.

Задача 2. БОЛЬНАЯ С ОЖИРЕНИЕМ, РАЗВИВШИМСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И УПОТРЕБЛЕНИЯ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ, БОГАТОЙ ЖИРАМИ И УГЛЕВОДАМИ, ЖАЛУЕТСЯ НА ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ИНОГДА ТОШНОТУ И ГОРЕЧЬ ВО РГУ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ.

- Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
- Какие морфогенетические механизмы его развития?
- Перечислите макроскопические признаки печени, ее образное название.
- Укажите микроскопические изменения, обнаруживаемые в пунктате печени.
- Какую окраску следует применить для выявления данных изменений?

Эталон ответа:

1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Печень увеличена, дряблая, светло-коричневого цвета, «гусиная печень». 4. Наличие капель жира в цитоплазме гепатоцитов, преимущественно в периферической зоне долек. 5. Судан III.

3. Установите соответствие

Стадия крупозной пневмонии	Длительность
Прилива	1) 1 сут
Красного опечения	2) 2-3 сут
Серого опечения	3) 5-7 сут
Разрешения	4) 7-14 сут 5) 25 сут 6) 40 сут

4. Установите соответствие

Стадия крупозной пневмонии	Состав экссудата
Прилива	1) отечная жидкость, бактерии
Красного опечения	2) эозинофилы и нейтрофилы
Серого опечения	3) макрофаги и плазмоциты 4) Эритроциты и фибрин 5) лейкоциты и фибрин

Эталоны ответов: 4 2-1), 2-2), 3-3), 4-4); 5. 1-1, 2- 4), 3-5)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры практикоориентированных заданий в тестовой форме открытого типа

5. СФОРМУЛИРУЙТЕ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ АУТОПСИЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

При вскрытии трупа мужчины 62 лет в передней и боковой стенках левого желудочка сердца обнаружен обширный очаг некроза неправильной формы желтовато-серого цвета с красным венчиком, дряблой консистенции, пронизывающий всю толщу миокарда. Просвет левой коронарной артерии обтурирован тромбом.

Эталон ответа: трансмуральный инфаркт миокарда

14. НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И НАЗОВИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАЗВИВШИЙСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

Женщина 76 лет, поступила в хирургическое отделение с симптомами острого живота. Во время экстренной лапаротомии тонкая кишка на участке длиной 20 см отечная, серо-черного цвета, дряблая с наложениями фибрин. Пульсация мезентериальных артерий не определяется.

Эталон ответа: 14 - мезентериальный тромбоз, влажная гангrena тонкой кишки

ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

17. УЧЕТ ЧИСЛА ПРОВЕДЕНИЙ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И СВЯЗАННЫХ С НИМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО:

- 1) числу случаев исследований на основании оформленных Протоколов
- 2) числу технологических операций
- 3) по числу объектов
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 17 - 1

21. ГОДОВАЯ НАГРУЗКА ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДУЕМЫМИ ШТАТНЫМИ НОРМАТИВАМИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 140 патолого-анатомических вскрытий второй категории сложности
- 2) 150 патолого-анатомических вскрытий пятой категории сложности
- 3) 200 патолого-анатомических вскрытий первой категории сложности
- 4) все перечисленное верно

Эталон ответа: 21 – 3

26. ПРИЖИЗНЕННЫЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА КАТЕГОРИИ СЛОЖНОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- 1) 3 категории
- 2) 4 категории
- 3) 5 категорий
- 4) 6 категорий

Эталон ответа: 26 - 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Укажите один или несколько правильных ответов

1. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ И НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ВЫДЕЛЕНЫ В НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ЕДИНИЦЫ (ФОРМЫ) НА ОСНОВЕ СОВОКУПНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:

- 1) Установленные этиология и патогенез
- 2) Характерная клинико-морфологическая картина
- 3) Социально-экономическая значимость
- 4) Тяжесть процесса
- 5) Участие в танатогенезе

2. В МЕДИЦИНСКОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О СМЕРТИ НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ:

- 1) указывается
- 2) не указывается
- 3) указывается только в случае смерти в стационаре
- 4) указывается только в случае смерти на дому
- 5) указывается по желанию

3. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ 35-ЛЕТНЕГО НАРКОМАНА, СТРАДАВШЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА СТАДИИ СПИДА, ЯВИЛСЯ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ С РАЗВИТИЕМ ЛЕПТОМЕНИНГИТА. В ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ДИАГНОЗАХ ТУБЕРКУЛЕЗ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК:

- 1) Основное заболевание
- 2) Сопутствующее заболевание
- 3) Конкурирующее заболевание
- 4) Сочетанное заболевание
- 5) Осложнение ВИЧ-инфекции
- 6) Проявление ВИЧ-инфекции

Эталоны ответов:

1. – 1,2,3
2. – 1
3. – 6

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1.

По предложеному заключительному клиническому диагнозу выберите непосредственную, промежуточную и первоначальную причину смерти и оформите п.22 медицинского свидетельства о смерти

Основное заболевание: Рак дна полости рта в области передней и левой боковой части(C04.8) (умеренно дифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазырака в шейные и подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон (T4N1M0)

Осложнения основного заболевания: Некроз метастаза в левый подчелюстной лимфатический узел с аррозией артерии. **Массивное аррозивное кровотечение (R58.X).** Острая постгеморрагическая анемия (D62.X)

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

Этапон оформления п. 22 медицинского свидетельства о смерти

I. а) Острая постгеморрагическая анемия (D62.X)

б) Кровотечение, не классифицированное в других рубриках (R58.X)

в) Злокачественное новообразование дна полости рта, выходящее за пределы одной из более вышеуказанных локализаций (C04.8)

г) —.

II. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя безсиндрома зависимости (F10.1)

Ситуационная задача 2.

По предложеному заключительному клиническому диагнозу выберите непосредственную, промежуточную и первоначальную причину смерти и оформите п.22 медицинского свидетельства о смерти

Основное заболевание: Блюдообразный рак прямой кишки (C20.X) (низкодифференцированная аденокарцинома — гистологически). Метастазы рака в тазовые, парааортальные лимфатические узлы, в печень, оба надпочечника, в теменнюю долю левого полушария головного мозга, в мягкие мозговые оболочки основания головного мозга со сдавлением левой средней мозговой артерии и ее ветвей (T4N1M1)

Осложнения основного заболевания: Ишемический инфаркт головного мозга в области подкорковых ядер и белого вещества теменной и височной долей левого полушария(I63.8). Выраженный отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Крупно-мелкоузловой цирроз печени неуточненной этиологии (степень активности, фаза, стадия по системе Чайлда—Пью). Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии умеренно выраженного обострения. ХПН I стадии.

Этапон оформления п. 22 медицинского свидетельства о смерти

I. а) Другой инфаркт мозга (I63.8)

б) Злокачественное новообразование прямой кишки (C20.X)

ПК-1. Способен проводить прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 5) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала – вырезка биопсийного (операционного) материала – лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала – микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;

- 6) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала;
- 7) макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - вырезка биопсийного (операционного) материала - микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала - лабораторная обработка биопсийного (операционного) материала
- 8) все варианты допустимы

Эталон ответа: 1

2. К ПРИЖИЗНЕННЫМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПЯТОЙ КАТЕГОРИИ СЛОЖНОСТИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) биопсийный (операционный) материал, полученный от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого воспаления
- 2) опухоли и опухолеподобные процессы при отсутствии гистологический верификации
- 3) последды
- 4) биопсийный (операционный) материал, полученный при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях

Эталон ответа: 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 3.

Ситуация.

В патологоанатомическое отделение поступил операционный материал из отделения урологии - левая почка. Выполнена операция - левосторонняя нефрэктомия. Клинический диагноз: новообразование левой почки неуточненное.

Клинические данные

Больной С., 62 лет обратился по поводу болей в спине, локализующихся преимущественно в поясничном отделе.

Обследование:

Ренография

Секреторно-экскреторная функция почек с нарушением тяжелой степени.

СКТ органов грудной клетки с контрастированием

Признаки умеренно выраженного пневмосклероза. Данных за метастазы нет.

СКТ брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием

В паренхиме правой почки определяются немногочисленные кисты 4-8 мм в диаметре. В левой почке, в нижнем сегменте - объемное образование размерами 231×185×60 мм, располагается преимущественно в паренхиме, деформирует внутренний контур.

Сцинтиграфия костей скелета

Данных за метастазы в кости нет.

Данные патологоанатомического исследования

в маркованный биопсийный контейнер помещена почка в 10%-ном растворе нейтрального формалина, раствор бледно-розового цвета (загрязнен кровью)

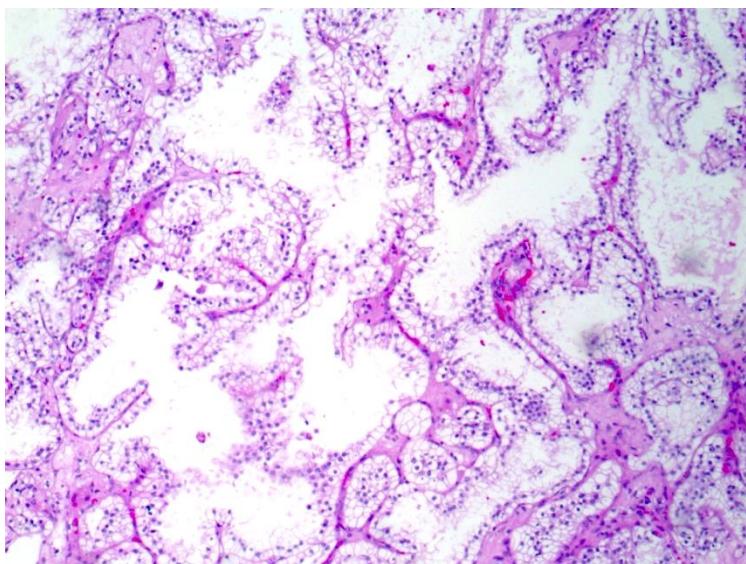
Макроскопическое описание

Почка размерами 27,5×21,0×7,0 см, с околовоханочной клетчаткой, культурами мочеточника и сосудов. В нижнем сегменте определяется узел овальной формы. Капсула снимается с трудом, с потерей массы опухоли. На разрезе опухоль полностью замещает паренхиму в нижнем сегменте, узел овальной формы размерами 23,0×18,5 см, с четкими контурами, цвет ткани узла - бледно-желтый, с участками темно-красного и грязно-серого цвета дряблой консистенции. В верхнем полюсе слои почки различимы, в корковом веществе слой толщиной - 0,3 см серо-розового цвета – фиксированная ткань, далее - розового цвета – незафиксированная ткань, мозговое вещество – бледно-красное. Лоханка и чашечки деформированы за счет узла. Слизистая оболочка лоханки и чашечек - белого цвета, гладкая, блестящая. Мочеточник, вена, артерия (культы) - обычного вида. Околовоханочная клетчатка обычного вида. Лимфоузлы не обнаружены. Макроскопический вид операционного материала представлен на изображении 1.

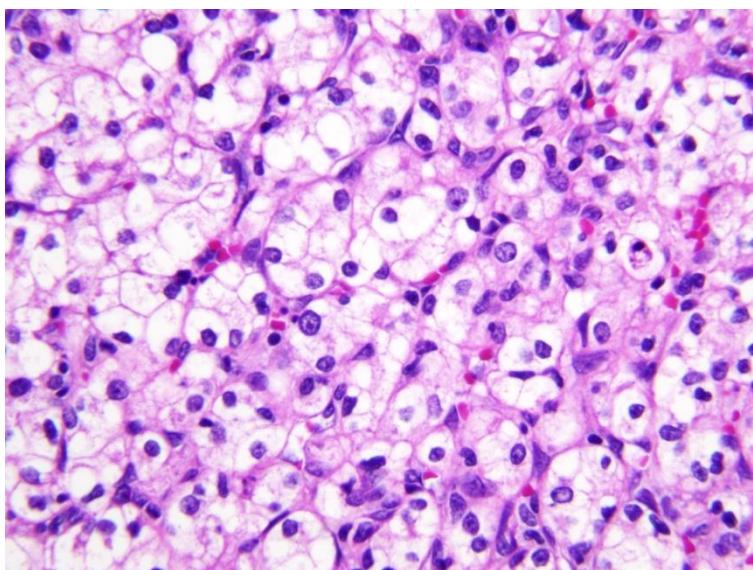


Изображение 1.

При микроскопическом исследовании в ткани почки обнаружен опухолевый узел, без признаков капсулярной и сосудистой инвазии. Срезы лоханки почки и мочеточника без признаков опухолевого роста. В паранефральной клетчатке лимфоузлы не определяются. Микроскопическое строение опухоли представлено на изображении 2.



Изображение 2. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение 200.



Изображение 3. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение 400.

НА ОСНОВАНИИ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО ВИДА, ОПУХОЛЬ ПОЧКИ
ЯВЛЯЕТСЯ _____
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫРЕЗКИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ С МАТЕРИАЛОМ СЛЕДУЕТ
ПРОВЕСТИ _____
ОПУХОЛЬ ПОЧКИ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ НА ИЗОБРАЖЕНИИ 2, ЯВЛЯЕТСЯ _____
ГРАДАЦИЕЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ 3, ПО S.A.
FUHRMAN ЯВЛЯЕТСЯ GRADE _____
СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЕННОГО ПРИЖИЗНЕННОГО
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК, НЕ
ПРЕВЫШАЮЩИЙ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ

Эталон ответа: раком

проверку качества предварительной фиксации материала
светлоклеточной почечноклеточной карциномой

2
4

Задача 10.

Ситуация

В патологоанатомическое отделение онкологического диспансера для консультативного пересмотра поступили готовые гистологические препараты, парафиновые блоки и сопроводительная медицинская документация пациентки 65-ти лет.

Жалобы

на постоянные боли ноющего характера внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, увеличивающиеся при поднятии тяжестей, физической нагрузке. Менопауза 12 лет.

Анамнез заболевания

При клинико-инструментальном обследовании по месту жительства выявлена локализованная опухоль матки, исходящая из дна тела матки с признаками прорастания в миометрий, без достоверного распространения на окружающие органы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, диаметром до 1,2 см, мягко-эластичные, безболезненные при пальпации. Данных за отдаленные метастазы нет.

Анамнез жизни

Наследственность не отягощена. Росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом.

Менархе в 11 лет. Половая жизнь с 19 лет. Беременностей - 4. Родов - 2. Выкидышей - 0. Абортов - 2.

Объективный статус

В препаратах соскоба из полости матки, среди элементов крови и фрагментов эндометрия в состоянии кистозной атрофии определяются крупные частицы опухоли, принадлежащей низкодифференцированной карциноме, преимущественно солидного строения с немногочисленными папиллярными выростами, выраженным клеточным полиморфизмом, высокой митотической активностью.

В соскобе из цервикального канала - слизь, обрывки многослойного плоского эпителия с признаками дискератоза.

Для уточнения гистогенеза опухоли было проведено иммуногистохимическое исследование.

Результаты: выраженное окрашивание ядер клеток опухоли с антителами к p-53, WT-1, очаговая положительная реакция с CK-7.

Иммуногистохимический анализ с антителами к рецепторам Эстрогенов, прогестерона, СЕА, СК-20: в клетках опухоли реакция с антителами к женским половым гормонам, СЕА, СК-20 - отсутствует.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ОПУХОЛИ _____

НАРЯДУ С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ И СТЕПЕНЬЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОПУХОЛИ
ЭНДОМЕТРИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

СОГЛАСНО ПОЛОЖЕНИЮ О ДВУХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, К КАРЦИНОМАМ 2-ГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ

Эталон ответа: серозный рак эндометрия
идентификация опухолевых клеток в сосудах миометрия
серозная карцинома тела матки

эстрогеннезависимые опухоли, возникающие у женщин старшего возраста в постменопаузальном периоде, не связанные с атипической гиперплазией эндометрия

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 16.

Ситуация

На прижизненное патологоанатомическое исследование поступил операционный материал.

Сведения из анамнеза: женщина 43 лет обратилась на прием к врачу-онкологу с жалобами на периодическую тянущую боль в левой молочной железе на протяжение нескольких месяцев.

Гинекологический анамнез

На момент забора материала на настоящее исследование 12 день менструального цикла. Менархе с 13 лет, Беременность - 4, Аборт - 2, Роды - 2. Срочные (в 39 и в 40 недель).

Локальный статус

Кожные покровы чистые, обычной окраски. Молочные железы симметричные, D = S. При пальпации в левой молочной железе на границе нижних квадрантов уплотнение около 2 см, несмещаемое, неправильной формы, в проекции уплотнения еле заметное втяжение кожи, без изменения кожных покровов. При пальпации подмышечной области справа и слева лимфатические узлы мягко-эластичные, не увеличены в размерах.

При маммографии обнаружена деформация структур ткани молочной железы и звездчатый узел с неровными/шиповатыми контурами.

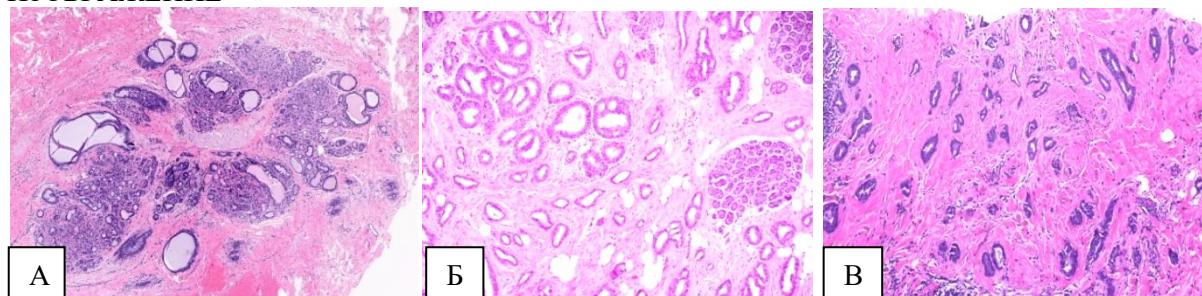
Гистологическое заключение по материалу трепан-биопсии молочной железы: радиальный рубец левой молочной железы.

РАДИАЛЬНЫЙ РУБЕЦ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

РАДИАЛЬНЫЙ РУБЕЦ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

В РАДИАЛЬНОМ РУБЦЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ АТИПИЯ _____

МИКРОФОТОГРАФИИ РАДИАЛЬНОГО РУБЦА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ИЗОБРАЖЕНИЕ



Эталон ответа: узел звездчатой конфигурации с расходящимися тяжами серовато-желтого цвета центральную зону фиброза, которая включает в себя хаотично расположенные деформированные протоки молочной железы, выстланные кубическим эпителием, слой миоэпителиальных клеток сохранен
отсутствует
А

Задача 17.

Ситуация

Женщина 25 лет обратилась на прием к врачу-маммологу с жалобами на уплотнение в ткани левой молочной железы, которое обнаружила самостоятельно.

Гинекологический анамнез

Менархе с 13 лет, Беременность - 0, Аборт - 0, Роды - 0. В настоящий момент 10 день менструального цикла.

Локальный статус

При осмотре: Кожные покровы чистые, обычной окраски. Молочные железы симметричные, D = S. При пальпации в левой молочной железе в нижне-наружном квадранте уплотнение около 1,5 см, смещаемое, округлой формы, не связано с кожей. Справа и слева в подмышечной области лимфатические узлы мягко-эластичные, не увеличены.

Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.

Гистологическое заключение: Фиброаденома левой молочной железы.

ФИБРОАДЕНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____

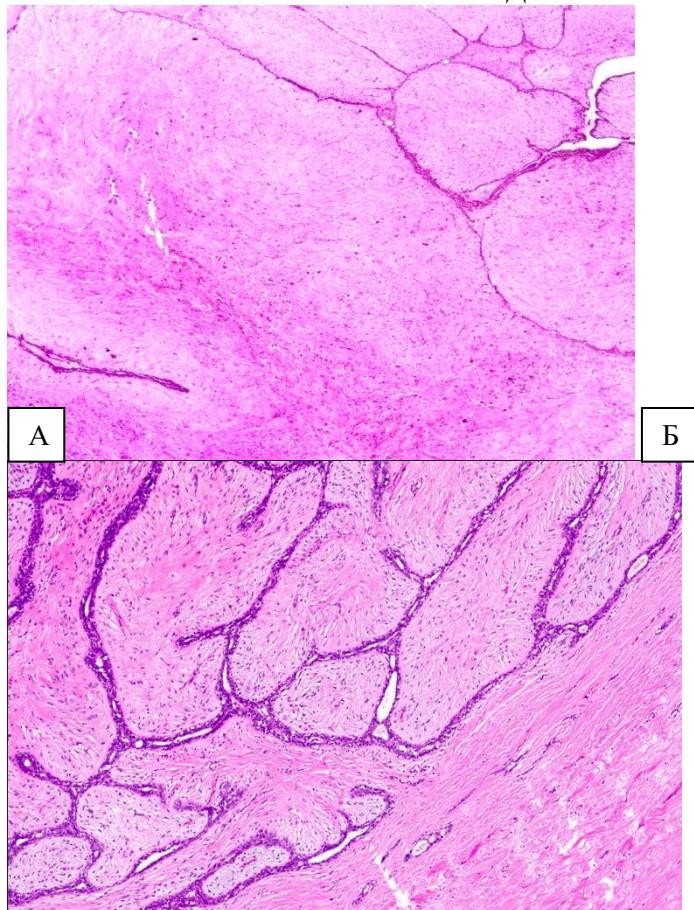
МИКРОСКОПИЧЕСКИ ФИБРОАДЕНОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____
ПОСЛЕ АДЕКВАТНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОАДЕНОМА _____

МИКРОФОТОГРАФИИ

ФИБРОАДЕНОМЫ

СООТВЕТСТВУЕТ

ИЗОБРАЖЕНИЕ



Эталон ответа: инкапсулированный плотный узел, округлой формы, на разрезе четко очерченный, дольчатый, серовато-белого цвета двухкомпонентную опухоль, состоящую из гиперплазированной стромы молочной железы и многочисленных протоков с очаговой простой гиперплазией эпителия не рецидивирует

Б

ПК-2. Способен проводить посмертное патологоанатомическое исследование (патологоанатомическое вскрытие)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

1. БУКВАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ЯТРОГЕНИЯ»:

- 1) болезнь, порожденная врачом
- 2) последствия экологических катастроф
- 3) инфекционное осложнение
- 4) внутрибольничная инфекция

Эталон ответа: 1

2. ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) мускатная печень
- 2) альвеолярный отек легких
- 3) гидроторакс
- 4) бурая индурация легких

Эталон ответа: 4

3. ПРОЯВЛЕНИЯ АРИТМИЧЕСКОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА:

- 1) альвеолярный отек легких
- 2) «сухие» легкие и шоковая почка
- 3) постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- 4) эмфизема легких и легочное сердце

Эталон ответа: 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1. УСТАНОВИТЕ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ПРИЧИНУ СМЕРТИ. ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗРЫВА ВЕРХУШКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, УЧИТЫВАЯ СРОКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ _____. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОПОСТАВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ИМЕЕТ МЕСТО _____.

На патологоанатомическое вскрытие поступил труп женщины 68 лет.

Клинические данные

Больная госпитализирована в стационар с диагнозом: Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка сердца с подъемом сегмента ST.

При проведении рентген-контрастной коронарографии диагностирован атеросклероз коронарных артерий, критический стеноз огибающей ветви левой коронарной артерии. Проведена ангиопластика и стентирование передней межжелудочковой артерии стентом с лекарственным покрытием.

На 4 сутки после стентирования пациентка обнаружена в палате без сознания и самостоятельного дыхания, кожные покровы на ощупь - холодные, мраморные, пульсации на крупных сосудах нет. Реакция на внешние раздражители отсутствует, фиксированный мидриаз, корнеальный рефлекс отсутствует.

Данные патологоанатомического исследования

Гемоперикард (650 мл жидкой крови и свёртоков в полости перикарда). В передней стенке левого желудочка, в нижней трети, имеется щелевидный разрыв длиной 1,2 см, захватывающий всю толщу стенки желудочка, края пропитаны кровью. Отёк лёгких. Отёк головного мозга. Атеросклероз коронарных артерий сужением просвета огибающей ветви левой коронарной артерии - 75% сужением устья правой коронарной артерии - 50%, стент в передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии проходит.

Эталон ответа: гемотампонада сердца

расплавление стенки миокарда разрушающимися нейтрофильными лейкоцитами (миомаляция) с формированием острой аневризмы сердца или без острой аневризмы совпадение

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ И НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

На патологоанатомическое вскрытие поступил труп мужчины 57 лет.

Клинические данные

Анамнез заболевания: доставлен в стационар в тяжелом состоянии бригадой скорой медицинской помощи с острой болью в животе режуще-колющего характера. Приступ боли продолжался несколько часов, боль усиливалась. Ранее больной периодически отмечал тянущие боли в эпигастрии, к врачу не обращался. В приемном отделении произошла рвота коричневыми хлопьевидными массами с примесью крови. АД 70/30 мм рт. ст., ЧСС=р-s =120 в 1 мин. Произведен забор крови для клинического анализа. Больной потерял сознание, реанимационные мероприятия в течение 30 минут не эффективны, констатирована биологическая смерть.

Клинический анализ крови: эритроциты - $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 72 г/л, лейкоциты - $19,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $140 \times 10^9/\text{л}$.

Данные патологоанатомического исследования

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Сердце дряблое, камеры пустые. На перикарде мелкоточечные кровоизлияния. Миокард однородный, бледно-коричневый.

В нижней трети пищевода, желудке, луковице двенадцатиперстной кишки - свертки крови бурого цвета, желеобразной консистенции. Слизистая оболочка желудка ярко-розовая. В желудке около 200 мл хлопьевидного содержимого и свертки крови, на малой кривизне в 1 см ниже incisura angularis имеется дефект слизистой оболочки овальной формы $1,2 \times 1,7$ см, дно дефекта покрыто мягкими массами бурого цвета с участками черного цвета, плотное, проксимальный край дефекта нависает, дистальный, обращенный к привратнику - пологий. В дне дефекта определяется аррозированный сосуд. Складки слизистой оболочки радиарно сходятся к краям дефекта. Почки обычных размеров, кора серо-белая, пирамиды бледно-красные.

Эталон ответа: хроническая пептическая язва желудка в стадии обострения, с кровотечением.

Геморрагический (гиповолемический) шок.

Аррозия сосуда в дне язвенного дефекта – химическое расплавление клеточных элементов литическими ферментами.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ
«Выполнение аутопсийного исследования»

Дата _____
Ф.И.О. _____

Необходимое действие	Выполнил полностью, 2 балла	Выполнил частично, 1 балл	Не выполнил, 0 баллов
1. Изучил первичную медицинскую документацию пациента			

2. Впредсекционной надел спецодежду и средства индивидуальной защиты			
В секционной провел наружный осмотр трупа:			
- осмотрел голову, шею и состояние естественных отверстий на наличие видимых изменений и инородных тел;			
- осмотрел туловище и конечностей на наличие видимых изменений;			
- повернул труп на бок, осмотрел спину и ягодицы;			
- описал трупные пятна и оценил выраженность трупного окоченения;			
Вскрытие полости черепа и извлечение головного мозга:			
- произвел вскрытие черепа;			
- осмотрел снятую крышку черепа;			
- осмотрел состояние твердой мозговой оболочки;			
- осмотрел состояние мягкой мозговой оболочки;			
- извлек головной мозг и поместил на препаровочный столик основанием кверху;			
- осмотрел основание черепа;			
3. Выполнил разрез кожных покровов для вскрытия шеи, грудной и брюшной полостей по одной из основных методик			
Осмотрел органы брюшной полости:			
- установил наличие или отсутствие патологического содержимого;			
- осмотрел положение взаимоотношения внутренних органов;			
Вскрыл грудную полость и осмотрел органы грудной клетки и шею:			
- установил наличие или отсутствие патологического содержимого;			
- осмотрел положение взаимоотношения внутренних органов;			
Извлечение органокомплекса:			
- рассек диафрагму полости рта, извлек язык;			
- пересек сосуды, нервы и мышцы шеи;			
- пересек диафрагму у ребер до почек;			
- рассек пристеночную брюшину боковой стенки живота до малого таза;			
- выделил органы малого таза;			
- отделил брюшину;			
- извлек весь органокомплекс;			
Макроскопическое исследование органокомплекса на секционном столе:			
- уложил органокомплекс на переднюю поверхность языком к себе;			
- вскрыл нисходящую аорту с ее ветвями;			
- вскрыл полые вены с их ветвями;			
- вскрыл глотку и пищевод;			
- разрезал лимфатические узлы заднего средостения;			
- рассек миндалины и другие лимфатические образования;			
- вскрыл гортань и трахео-бронхиальное дерево;			
- пропальпировал и измерил легкие, рассек все доли;			
- обнажил, измерил и надсек надпочечники;			

- обнажил, измерил и рассек почки, измерил толщину коркового слоя;			
- вскрыл лоханки и исследовал мочеточники;			
- изменил положениеорганокомплекса;			
- обнажил, измерил ивскрыл сердце, дугу аорты с ее ветвями;			
- измерил, рассек селезенку;			
- осмотрел и надрезал брыжеечные лимфатические узлы;			
- исследовал ветви воротоной вены и брыжеечные артерии;			
- вскрыл желудок, оценил качество и количество содержимого;			
- рассек желудочно-ободочную связку, осмотрел и надрезал поджелудочную железу;			
- вскрыл двенадцатиперстную кишку, оценил состояние и проходимость большого дуоденального сосочка;			
- вскрыл тонкую кишку;			
- вскрыл толстую кишку			
- оценил состояние желчного протока, осмотрел желчный пузырь;			
- измерил и рассек печень;			
- вскрыл и измерил мочеиспускательный канал, мочевой пузырь, (предстательную железу/ матку с придатками), прямую кишку;			
- осмотрел головной мозг и его сосуды, произвел необходимые разрезы;			
4. Произвел взвешивание внутренних органов			
5. Взял материал для гистологического и других дополнительных (при необходимости) видов исследования			
6. Помыл руки в проточной воде			
7. Снял средства индивидуальной защиты и спецодежду с соблюдением техники безопасности и требований санитарно-эпидемиологического режима.			
8. Провел гигиеническую обработку рук			
15. Оформил патологоанатомический эпикриз			

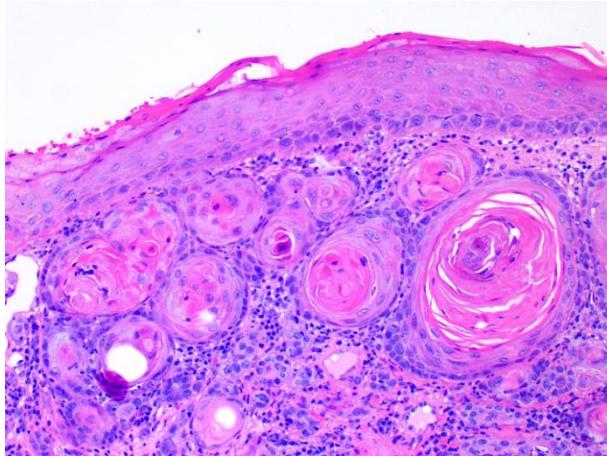
*Назначение балла в зависимости от результативности в % (результат программной обработки данных):

- 85-110 баллов – зачтено;
- менее 85 баллов – не зачтено.

Задача 25.

Ситуация

В ЛОР-отделении умер пациент 67 лет. Во время резекции $\frac{1}{2}$ языка по поводу плоскоклеточного рака произошло ранение крупного сосуда в зоне прорастания опухоли с массивным кровотечением. Смерть наступила на фоне гипотензии и мозговой комы. Тело умершего пациента направлено на патологоанатомическое вскрытие. По результатам аутопсии: кожные покровы, слизистые оболочки резко бледные. В области операционной раны мягкие ткани пропитаны кровью, a.lingualis рассечена. Внутренние органы малокровные, дряблые. Полости сердца пусты. Кора почек бледная, пирамиды синюшные. Ткань головного мозга и мягкие мозговые оболочки отечны. Лимфатические узлы не увеличены. Гистологическое строение опухоли языка представлено на изображении 1.



Изображение 1.

СФОРМУЛИРУЙТЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

ОБЪЯСНИТЕ МЕХАНИЗМ ТАНАТОГЕНЕЗА.

КВАЛИФИЦИРУЙТЕ СМЕРТЕЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАЗВИВШЕГОСЯ
ОСЛОЖНЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

Эталон ответа: Основное заболевание: Рак языка (плоскоклеточный рак с ороговением - гистологически) (T3N0M0)/ Операция (дата): Резекция ½ языка.

Осложнения основного заболевания: Интраоперационное ранение a. lingualis, кровотечение.

Острое общее малокровие внутренних органов. Геморрагический шок. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: не выявлены

Массивная кровопотеря, геморрагический шок, некротический нефроз, острые почечная недостаточность, отек мозга.

Ятрогенная патология

Некроза эпителия почечных канальцев, наличия в просвете сосудов микроциркуляторного русла обтурирующих гиалиновых тромбов.

Задача 26.

Ситуация

Больной 65 лет оперирован по поводу забрюшинной опухоли, напоминающей макроскопически на разрезе «крыбье мясо». После операции больной переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии. В раннем послеоперационном периоде появилась клиника внутреннего кровотечения с массивной кровопотерей, АД снизилось до 80/40 мм рт. ст., развилась анурия. Проведенные гемотрансфузия и искусственный гемодиализ положительного эффекта не дали. За сутки до смерти у больного появились шум трения перикарда, симптоматика тяжелого гастроэнтероколита. Дочь в письменной форме написала заявление об отказе от проведения вскрытия.

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ № 354 МЗ РФ от 06.06.2013, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ОТКАЗ
ОТ ВСКРЫТИЯ

НАПРАВЛЕНИЕ НА ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ ТЕЛ УМЕРШИХ В
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОРГАНИЗУЕТ _____

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ЯВИЛОСЬ _____

КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ЛЕГКИХ _____

Эталон ответа: не допускается

заведующий отделением медицинской организации, в котором находился пациент на момент наступления смерти, а в случае его отсутствия - дежурный врач

уреемия
при шоке и при острой почечной недостаточности следует ожидать морфологическую картину острого репираторного дистресс-синдрома (диффузного альвеолярного повреждения)

Задача 1. Комбинированное основное заболевание. Основное заболевание: Остаточные явления после перенесенного внутримозгового кровоизлияния (дата – по данным истории болезни): бурая киста в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 390 г., толщина стенки левого желудочка – 1,7 см, правого – 0,4 см), артериолосклеротический нефросклероз.

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя нижнедолевая гипостатическая пневмония.
Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%).

Эталоны ответов (форма № 106/у):

Задача 1.

- I. а) Пневмония гипостатическая
 - б) Последствия перенесенного внутримозгового кровоизлияния
 - в)
 - г)
- II. Гипертоническая болезнь

Справка
 о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Патологическая анатомия
 (название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Аудитория №3 корпуса кафедры патологической анатомии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России, г. Тверь, ул. Советская, д.4	Трибуна, оборудованная микрофоном с акустической системой – 1 шт., видеопроектор – 1 шт. проекционный экран – 1 шт., компьютер с доступом к сети «интернет»
2.	Учебная комната №1 корпуса кафедры патологической анатомии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России, г. Тверь, ул. Советская, д.4	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, ЖК-телевизор – 1 шт., ученические микроскопы – 20 шт., тематические наборы макро- и микропрепараторов, ноутбук с возможностью к сети «интернет»
3.	Музей патологической анатомии корпуса кафедры патологической анатомии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России, г. Тверь, ул. Советская, д.4	Макропрепараты – 460 шт., коллекция учебных и демонстрационных микропрепараторов
4.	Патогистологическая лаборатория корпуса кафедры патологической анатомии, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России, г. Тверь, ул. Советская, д.4	Письменные столы, стулья, лабораторная мебель, вытяжной шкаф, станция вырезки, инструменты, лабораторное оборудование, лабораторная посуда и набор реактивов для вырезки и гистологической проводки, микротомы, СИЗы, компьютер с возможностью к сети «интернет», световой микроскоп с фотокамерой, учебные микроскопы – 6 шт.
5.	Компьютерный класс ФГБОУ ВО Тверской ГМУ МЗ России, г. Тверь, ул. Советская, д.4	Компьютерные столы, стулья, компьютеры (31 шт.) с доступом в сеть «Интернет», интерактивная доска, маркерная доска

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики**

Практика Патологическая анатомия

(название практики)

для ординаторов,

специальность: патологическая анатомия _____
(название специальности)
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (О.Н. Гуськова)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	2. Учебно-тематический план, с.17	1.1. Выполнение патолого-анатомического вскрытия I-V категорий сложности 1.2. Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии I-V категорий сложности 1.3. Освоение методики морфологического исследования операционного и биопсийного материала I-V категорий сложности 1.4. Освоение гистологической лабораторной техники	1. Правовые, организационные и экономические основы патологоанатомической службы в РФ. 1.1. Нормативные акты, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы 1.2. Профессиональные стандарты 1.3. Должностные обязанности сотрудников ПАО 1.4. КИЛИ, клинико-анатомические конференции 2. Структура патологоанатомического отделения (ПАО) 2.1. Требования к обустройству помещений прозектуры 2.2. Рекомендуемые нормативы оснащения патогистологической лаборатории 3. Организация труда ПАО 3.1. Действия медицинского персонала ПАО на этапах выполнения работ 3.2. Техника безопасности	Подробно структурирован учебно-тематический план

		<p>и охрана труда в ПАО</p> <p>3.3. Профилактика профессиональных заболеваний</p> <p>3.4. Профилактика психоэмоционального выгорания</p> <p>4. Выполнение патологоанатомического вскрытия I-V категории сложности</p> <p>4.1. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий</p> <p>4.2. Порядок заполнения учетной формы 013/у «Протокол патологоанатомического вскрытия»</p> <p>4.3. Инструменты и расходные материалы для танатологической практики</p> <p>4.4. Секционная техника исследования трупа. Методы эвисцерации органокомплекса.</p> <p>4.5. Медицинское свидетельство о смерти</p> <p>4.6. Гистологическое исследование аутопсийного материала</p> <p>4.7. Освоение методики клинико-анатомического анализа при вскрытии I-V категории сложности</p> <p>4.8. Статистическая отчетность по секционному разделу работы</p> <p>4.9. Бальзамирование</p> <p>5. Выполнение прижизненного патолого-анатомического исследования I-V категории сложности</p> <p>5.1. Порядок проведения прижизненных патолого-анатомических исследований, учетная медицинская документация</p> <p>5.2. Порядок заполнения учетной формы 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала»</p> <p>5.3. Инструменты и расходные материалы для проведения прижизненных</p>	
--	--	--	--

		<p>патолого-анатомических исследований</p> <p>5.4. Техника макроскопического исследования и вырезки биопсийного (операционного) материала</p> <p>5.5. Порядок заполнения учетной формы 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»</p> <p>5.6. Микроскопическое исследование биопсийного материала. Дополнительные методы (гистохимические реакции, ИГХ и т.д.), порядок назначения</p> <p>5.7. Освоение методики клинико-морфологического анализа при проведении прижизненных патолого-анатомических исследований. Оформление заключения</p> <p>5.8. Международные гистологические классификации опухолей, рекомендованные ВОЗ</p> <p>5.9. Статистическая отчетность по биопсийному разделу работы</p> <p>6 Освоение гистологической лабораторной техники</p> <p>6.1. Обзор гистологического процесса. Этапы проподготовки гистологического материала</p> <p>6.2. Техника безопасности</p> <p>6.3. Документооборот</p> <p>6.4. Артефакты в гистологической практике</p> <p>7. Управление качеством прижизненных патологоанатомических исследований</p>		
2	Раздел IV п 1, стр. 44	<p>Основная литература:</p> <p>1.Струков, А.И. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / Анатолий Иванович Струков, Виктор Викторович Серов ; ред. В.С. Пауков – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 880 с.</p> <p>2.Винай Кумар, Абдул К. Аббас, Джонс С. Астер; Пер с</p>	Основная литература:	Обновление основной и дополнительной литературы

		2021 . – 880 с. 3.Винай Кумар, Абдул К. Аббас, Джонс С. Астер; Пер с англ.Под ред.Е.А. Коган Патологическая анатомия по Роббинсу [Текст]: учебник Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2022- 1136с.	англ.Под ред.Е.А. Коган Патологическая анатомия по Роббинсу [Текст]: учебник Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2022- 1136с.	
3			<p>Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:</p> <p>1.Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);</p> <p>2.Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // http://www.emll.ru/newlib/;</p> <p>3.Информационно-поисковая база Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);</p> <p>4.База данных «Российская медицина» (http://www.scsml.rssi.ru)</p> <p>5.Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/</p> <p>6.Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/;</p> <p>Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/;</p> <p>7.Электронный образовательный ресурс Web- медицина (http://webmed.irkutsk.ru/)</p>	Обновление информационных систем
4	Раздел IV п 4.1, стр. 46	Перечень лицензионного программного обеспечения: 1. MicrosoftOffice 2016:	Перечень лицензионного программного обеспечения: 1. MicrosoftOffice 2016: Access 2016; Excel 2016; Outlook 2016;	Обновление лицензионного программного обеспечения

		<p>Access 2016; Excel 2016; Outlook 2016; PowerPoint 2016; Word 2016; Publisher 2016; OneNote 2016.</p> <p>2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBMLotus.</p> <p>3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro</p> <p>4. Система дистанционного обучения Moodle</p> <p>5. Платформа <i>Microsoft Teams</i>, <i>Zoom</i></p>	<p>PowerPoint 2016; Word 2016; Publisher 2016; OneNote 2016.</p> <p>2. ABBYYFineReader 11.0</p> <p>3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС</p> <p>4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAVTestOfficePro</p> <p>5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»</p> <p>6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS</p> <p>7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»</p> <p>8. Справочно-правовая система Консультант Плюс</p>	
5	Раздел IV п 4.2. стр. 47	<p>Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):</p> <p>1.Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru)</p> <p>2.Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.</p>	<p>Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):</p> <p>1.Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru)</p> <p>2.Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)</p> <p>3.Электронная библиотечная система «elibrary» (https://www.elibrary.ru/)</p> <p>4.Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа :www.geotar.ru.</p>	Обновление ЭБС
6	Раздел Vстр. 47	<p>Приложении № 3 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине</p>	<p>Приложении № 3 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине изменено в связи с изменением места расположения кафедры</p>	Обновление данных