

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о заявителе

ФИО: Басий Раиса Васильевна

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 23.12.2025 11:14:53

Уникальный программный ключ:

1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.07 Патологическая анатомия
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-патологоанатом
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры патологической анатомии
«08» 12 2025 г., протокол № 4

Зав. кафедрой патологической
анатомии
к.м.н., доцент

Учред

Р.Б. Кондратюк

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по хирургическим дисциплинам,
профессор

Борота

А.В. Борота

Декан факультета ординатуры

Валигун

Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент

Басий

Р.В. Басий

1.Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования -программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-патологоанатом в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

6.3. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

6.4. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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

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

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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

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

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

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

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

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

7.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификаций – врача-патологоанатома.

І этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

Пэтап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

7.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценивается баллами, близкими к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся неспособен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение Качества выполнения учебных заданий</p>	<p>Неудовлетворительно</p>
---	----------------------------

7.4. Критерии и уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполнения действий вовзаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется прогнозирование и оценка их действий, принятые типично для профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или способности выпускника аргументировать, гово рить обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицинской фармации и профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проекты и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального или личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	

ОПК-4. Способен применению патологоанатомических методов диагностики результатов	интерпретации их	+	+
ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		+	+
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+	+
ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		+	+
Профессиональные компетенции			
ПК-1. Проводить при жизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала		+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности;
2. Правовые вопросы деятельности врача-патологоанатома;
3. Организацией объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах массовых поражениях населения;
4. Вопросы диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции;
5. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе;
6. Общие закономерности развития общепатологических процессов;
7. Морфологические проявления и характеристики общепатологических процессов;
8. Этиология и патогенез основных патологических процессов;
9. Этиология и эпидемиология инфекционных заболеваний: особо опасных инфекций, детских инфекций, кишечных инфекций, туберкулеза, сифилиса;
10. Возможные патологоанатомические методы приемы для подтверждения обнаружения того или иного патологического процесса;
11. Основные причинно-следственные связи при формировании патологического процесса, исходя из знаний этиологии, патогенеза и морфогенеза;
12. Сущность, причины, виды дистрофии и их исходы;
13. Причины видов некроза;
14. Морфологические проявления нарушения крово-илимфообращения ишемии, кровотечений, кровоизлияний, геморрагического синдрома;
15. Патологическую анатомию тромбоза, эмболии, инфарктов, тромбоэмболического синдрома, коагулопатий, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
16. Причины, фазы, виды, основные морфологические признаки, классификация воспаления и его исходы;
17. Морфологию гранулематозных воспалительных реакций;
18. Морфологическую характеристику основных иммунопатологических процессов;
19. Общую морфологическую характеристику инфекционного процесса;
20. Морфологию реакций гиперчувствительности и немедленного и замедленного типов;
21. Морфологическую характеристику аутоиммунных болезней (этиология, механизмы развития); морфологические проявления компенсаторных реакций;
22. Морфологию регенерации, метаплазии;
23. Морфологию гипертрофии, гиперплазии, атрофии, организации, инкапсуляции, заживления ран, костных переломов;
24. Современные теории опухолевого роста, принципы гистогенетической классификации опухолей;
25. Гистологическую номенклатуру и классификацию опухолей;
26. понятие одисплазии, рака *in situ*, раннем раке;
27. методы морфологической диагностики опухолей;

28. классификацию патологическуюю анатомию болезней кроветворной лимфатической тканей;
29. принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти;
30. патологическуюю анатомию острых хронических хлебко-захарков;
31. морфологию лимфосарком;
32. макро- и микроскопическуюю диагностику различных форм анемий;
33. этиологию, патогенез, морфогенез и органы проявления атеросклероза;
34. патологическуюю анатомию атеросклероза аорт, почечных артерий и артерий нижних конечностей;
35. классификацию патологическуюю анатомию гипертонической болезни (сердечной, сердечно-почечной, почечной форм);
36. классификацию патологическуюю анатомию цереброваскулярных болезней;
37. патогенез, морфологию субарахноидальных кровоизлияний;
38. патогенез, морфологию внутримозговых кровоизлияний при различных формах гипертонической болезни;
39. морфологию инфаркта мозга;
40. классификацию патологическуюю анатомию ишемической болезни сердца;
41. патогенез, морфологию инфаркта миокарда на стадии его развития;
42. классификацию морфологию кардиомиопатий;
43. классификацию морфологию врожденных и приобретенных пороков сердца;
44. классификацию морфологию ревматических болезней;
45. патологическуюю анатомию ревматизма;
46. патологическуюю анатомию ревматоидного артрита;
47. патологическуюю анатомию системной красной волчанки;
48. морфологию склеродермии и узелкового периартериита;
49. классификацию патологическуюю анатомию болезней легких;
50. патологическуюю анатомию острого хронического бронхита;
51. патологическуюю анатомию опневмонии;
52. патологическуюю анатомию бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, пневмосклероза и эмфиземы легкого;
53. патогенез морфологии бронхиальной астмы;
54. классификацию морфологии опневмокониозов;
55. классификацию патологическуюю анатомию рака легкого;
56. классификацию патологическуюю анатомию болезней желудка и кишечника;
57. патологическуюю анатомию гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
58. классификацию патологическуюю анатомию рака желудка;
59. патологическуюю анатомию болезней кишечника: энтерита, энтеропатии, болезни Уиппла, неспецифического язвенного колита, болезни Крона;
60. патологическуюю анатомию острого хронического аппендицита;
61. патологическуюю анатомию опухолей кишечника;
62. патологическуюю анатомию гепатита;
63. патологическуюю анатомию токсической дистрофии печени;
64. патологическуюю анатомию цирроза печени;
65. патологическуюю анатомию опухолей печени;
66. патологическуюю анатомию холециститов;
67. патологическуюю анатомию рака желчного пузыря и желчевыводящих путей;
68. патологическуюю анатомию болезней поджелудочной железы, острого и хронического панкреатита, сахарного диабета;
69. патологическуюю анатомию рака поджелудочной железы;
70. патологическуюю анатомию перитонитов;
71. классификацию патологическуюю анатомию болезней почек;
72. патологическуюю анатомию гломерулонефритов;

- 73. патологическую анатомию метаболических поражений почек;
- 74. морфологию тубулоинтерстициальных поражений почек;
- 75. патологическую анатомию цистита;
- 76. патологическую анатомию почечнокаменной болезни;
- 77. патологическую анатомию нефросклероза;
- 78. морфологическую характеристику острой хронической почечной недостаточности и патоморфоза в связи с применением гемодиализа;
- 79. патологическую анатомию опухолей почек и почечных лоханок;
- 80. морфологию дисгормональных состояний слизистой оболочки матки;
- 81. морфологию беременности;
- 82. морфологию опухолей матки;
- 83. морфологию опухолей яичников;
- 84. классификацию патологическую анатомию болезней мужских половых органов;
- 85. морфологию узловатой гиперплазии предстательной железы;
- 86. морфологию опухолей предстательной железы яичек;
- 87. классификацию патологическую анатомию болезней молочной железы;
- 88. морфологию фиброкистозной болезни;
- 89. морфологию опухолей молочной железы;
- 90. патологическую анатомию болезней южного гипофиза;
- 91. патологическую анатомию болезней южной надпочечников;
- 92. патологическую анатомию болезней южной щитовидной железы и парашитовидных желез;
- 93. морфологию опухолей диффузной эндокринной системы;
- 94. классификацию и патологическую анатомию опухолей мягких тканей: опухоли фиброзной ткани, опухоли жировой ткани, опухоли мышечной ткани, опухоли сосудов, опухоли синовиальных тканей, опухоли периферической нервной системы;
- 95. классификацию патологическую анатомию болезней южной опухоли костной ткани;
- 96. классификацию морфологию опухолей кожи;
- 97. классификацию морфологию опухолей меланоцитарного генеза;
- 98. общую морфологическую характеристику инфекционного процесса;
- 99. патоморфоз инфекционных болезней;
- 100. клинико-морфологические формы сепсиса;
- 101. патологическую анатомию вирусных инфекций (корь, грипп, парагрипп, энцефалиты);
- 102. патологическую анатомию бактериальных инфекций (сальмонеллезы, брюшной тиф, дизентерия);
- 103. патологическую анатомию скарлатины, дифтерии, менингококковой инфекции;
- 104. патологическую анатомию туберкулеза;
- 105. патологическую анатомию сифилиса;
- 106. патологическую анатомию микозов (актиномикоз, кандидоз, бластомикозы, аспергиллез, гистоплазмоз);
- 107. патологическую анатомию инфекций, вызванных простейшими (малярия, амебиаз, балантидиаз, токсоплазмоз, пневмоцистоз);
- 108. патологическую анатомию глистных инвазий (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез, шистосомоз);
- 109. патологическую анатомию карантинных и особо опасных инфекций (холера, чума, сибирская язва, туляремия, желтая лихорадка, натуральная оспа, СПИД);
- 110. патологическую анатомию хронического алкоголизма;
- 111. патологическую анатомию травмы и радиационных поражений;
- 112. патологическую анатомию лучевой болезни;
- 113. патологическую анатомию раневого сепсиса;
- 114. патологическую анатомию ожогов и отморожений в условиях боевых действий;
- 115. морфологию болезней опухолей органов челюстно-лицевой системы;
- 116. лекарственный патоморфоз и морфологиясложнений реанимации и интенсивной терапии;
- 117. пренатальную анатомию, болезни органов прогенеза и киматогенеза (гаметопатии, бластопатии, инфекционные и неинфекционные фетопатии);

118. перинатальнуюпатологию(недоношенностьпереношенность,асфиксияплодаи новорожденного, пневмопатии и пневмонии, родовая травма);
119. патологическуюанатомиюинфекцийдетей;
120. патологическуюанатомиодизонтогенетическихухолейиопухолейиз камбимальных и эмбриональных тканей у детей;
121. правовыеположенияправиланаправлениятрупанасудебно-медицинское исследование и на судебно-медицинскую экспертизу;
122. общие правилаоформленияактасудебно-медицинскогоисследования трупа;
123. определениедавностинаступлениясмерти;
124. определениепризнаковнасильственнойсмерти;
125. правилазaborаматериалаиоформлениядокументациидляопределения концентрации алкоголя в крови и моче умерших;
126. правилазaborатрупногоматериалаиоформлениядокументацииприподозрении на отравление;
127. правовыесновыправилазaborатрупногоматериаладля трансплантации;
128. правовыесновыправилазaborатрупногоматериаладляучебныхиисследований целей;
129. правовыесновыправилазaborатрупногоматериаладляприготовления медицинских препаратов.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке кгосударственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА, включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Для выявления скоплений гемосидерина в тканях наиболее специфична гистохимическая реакция:

А.С пикрофуксином по Ван Гизону

Б.С желтой кровяной солью и соляной кислотой (реакция Перлса)*

В.Конго красным

Г.Суданом III

2. У больного с длительной сердечной недостаточностью выявлено увеличение и уплотнение печени с характерным «мускатным» рисунком на разрезе. Данные изменения являются морфологическим проявлением:

А.Портальной гипертензии

Б.Хронического венозного полнокровия*

В.Острого гепатита

Г.Жировой дистрофии

3. Характерным клеточным элементом туберкулезной гранулемы является:

А.Плазматическая клетка

- Б.Эпителиоидная клетка*
- В.Нейтрофильный лейкоцит
- Г.Фибробласт

4. Основной клеткой, фагоцитирующей липиды и формирующей атеросклеротическую бляшку, является:

- А.Т-лимфоцит
- Б.Гладкомышечная клетка
- В.Пенистая клетка (макрофаг)*
- Г.Тучная клетка

5. Причиной метастатического (дистрофического) обезвреживания тканей чаще всего является:

- А.Гипокальциемия
- Б.Гиперкальциемия*
- В.Гипомагниемия
- Г.Некроз жировой ткани

6. Что НЕ характерно для саркоидной гранулемы?

- А.Наличие эпителиоидных клеток
- Б.Присутствие гигантских клеток
- В.Отсутствие микобактерий туберкулеза
- Г.Наличие казеозного некроза в центре*

7. Гумма печени при третичном сифилисе макроскопически представляет собой:

- А.Множественные мелкие белесоватые узелки
- Б.Солитарный (одиночный) желеобразный желтоватый очаг*
- В.Плотный белесый рубцовый тяж
- Г.Очаг гнойного расплавления

8. У пациента после пульмонэктомии в культе бронха обнаружены воспалительные изменения вокруг нерассасывающегося шовного материала. Данное воспаление классифицируется как:

- А.Катаральное
- Б.Гнойное
- В.Гранулематозное вокруг инородного тела*
- Г.Фибринозное

9. К какому типу реакции гиперчувствительности по Джеллу и Кумбсу относится патогенез острой анафилактической реакции (например, на пенициллин)?

- А.II тип (цитотоксический)
- Б.I тип (аналогический, реагиновый)*
- В.III тип (иммунокомплексный)
- Г.IV тип (клеточно-опосредованный)

10. Причина смерти у водолаза при быстром подъеме с большой глубины (кессонная болезнь) связана с развитием:

- А.Жировой эмболии
- Б.Тромбоэмболии
- В.Газовой (воздушной) эмболии*
- Г.Эмболии околоплодными водами

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Мужчина, 68 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, повышение температуры до 38,5°C. Назначена антибактериальная терапия. На 3-й день госпитализации состояние резко ухудшилось, появились сильнейшая одышка, цианоз, пациент скончался при явлениях нарастающей сердечно-легочной недостаточности. Данные вскрытия: Труп мужчины с выраженным цианозом верхней половины туловища и лица. В правой плевральной полости — 500 мл жидкой крови. В нижней доле правого легкого — конусовидный, плотный очаг темно-красного цвета, основанием обращенный к плевре, на которой имеются фибринозные наложения. При разрезе очага с поверхности стекает небольшое количество мутной жидкости, из просвета ветвей легочной артерии в этой зоне извлекаются красные, сухие, легко крошащиеся массы, повторяющие форму сосуда.

Вопросы:

1. Назовите патологический процесс в легком.
2. Назовите непосредственную причину этого процесса.
3. Объясните механизм возникновения кровянистого выпота в плевральной полости.
4. Укажите, какое из предшествующих заболеваний/состояний наиболее часто является источником тромбоэмболии легочной артерии.
5. Назовите вероятную основную причину смерти.

Эталон ответа:

1. Инфаркт легкого с геморрагическим пропитыванием.
2. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (ТЭЛА).
3. Вторичный гемоторакс вследствие пропотевания крови через плевру, вовлеченную в инфаркт, или разрыва мелких сосудов в зоне некроза.
4. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей (вен голени, подвздошных вен).
5. Острая сердечно-легочная недостаточность вследствие массивной тромбоэмболии легочной артерии.

Ситуационная задача №2

Женщина, 54 года, длительное время страдает хроническим гастритом. В течение последнего года отмечает прогрессирующую слабость, потерю веса на 8 кг, периодические головокружения. При эзофагогастродуоденоскопии в антральном отделе желудка обнаружена подрытая язва диаметром 3,5 см с плотными неровными краями и серым дном. Из краев язвы взят биоптат. Гистологическое описание: При микроскопии фрагменты слизистой оболочки с участками изъязвления. В подслизистом слое определяются комплексы атипичных железистых структур, врастающие в мышечную пластинку и мышечный слой. Клетки полиморфные, ядра гиперхромные, фигуры митозов встречаются часто. По периферии очага видна лимфоцитарно-плазмоцитарная инфильтрация.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс лежит в основе описанных гистологических изменений?
2. К какому типу роста (по отношению к стенке органа) относится данная опухоль?
3. Какая наиболее частая гистологическая форма рака желудка в данном случае?
4. Назовите вероятную причину анемии у пациентки (по клиническим данным — слабость, головокружение).
5. Как называется патологоанатомическая форма рака желудка, описанная макроскопически?

Эталон ответа:

1. Злокачественная опухоль — рак (аденокарцинома) желудка.
2. Инфильтрирующий (инвазивный) рост.
3. Аденокарцинома (железистый рак).
4. Хроническая кровопотеря из изъязвленной поверхности опухоли.
5. Язвенная (язва-рак, блюдцеобразный рак).

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Шлопов, В. Г. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / В. Г. Шлопов; Донецкий мед. ун-т . . – Донецк : Каштан, 2010. – 472 с.
2. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; ред. В. С. Пауков. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с. : ил.
3. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435519.html>
4. Патологическая анатомия: в 2 т. Т. 1. Общая патология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Паукова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432525.html>
5. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Паукова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432532.html>

Дополнительная литература:

1. Зайратьянц, О. В. Частная патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям для лечебных факультетов [Электронный ресурс] : учебно-пособие / под общ. ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2387.html>
2. Иммуногистохимические методы: Руководство [Электронный ресурс] / George L. Kumar, Lars Rudbeck: Пер. с англ/ Г.А.Франк, П.Г.Мальков, Н.В.Данилова идр. – Dako Москва, 2011. – 224с. ISBN: 978-5-91366-295-8. Открытый доступ: <https://istina.msu.ru/publications/book/997256/> (дата обращения: 2.05.2019).
3. Коган Е.А., Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколинай.А., Целуйко С.С. – М.: Литтерра, 2013. – 272с. – ISBN 978-5-4235-0076-4. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
4. Патологическая анатомия: атлас [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / [Зайратьянц О. В. и др.]; под ред. О. В. Зайратьянца. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427804.html>
5. Формулировка патолого-анатомического диагноза Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Г.А.Франк, О.В.Зайратьянц, П.Г.Мальков, Л.В.Кактурский. – Практическая медицина Москва, 2016. – 20с. Открытый доступ: <https://istina.msu.ru/publications/book/19397687/> (дата обращения: 2.05.2019).
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version 2016 [Online resource] / <https://icd.who.int/browse10/2016/en/#/>

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОПАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение

доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.