

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия  
*код, наименование*

Кафедра: патологической анатомии

Форма обучения очная

Нижний Новгород  
2023

### 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Текущий	Раздел. Клиническая практика Тема 1.1 Секционная работа Тема 1.2 Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	Кейс-задачи
УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Промежуточный	Все темы клинической практики	Кейс-задачи

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме контроля освоения раздела

4.1. Кейс-задачи для оценки компетенций:

УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>01</b>
Ф	А/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем

		учреждения.
Ф	С/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина, 52-х лет, длительное время страдала хроническим аутоиммунным тиреоидитом. Уже более года предъявляла жалобы на боли в эпигастрии, нарушение пищеварения, анемию.</p> <p>Ей с диагностической целью была произведена фиброгастроскопия с биопсией. Гистологическая картина биопсийного материала позволила патологоанатому дать заключение о наличии нейроэндокринной карциномы. В связи с этим диагнозом пациентке была выполнена гастрэктомия. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при макроскопическом исследовании операционного материала обращало на себя внимание полное отсутствие складок слизистой оболочки в теле желудка. По результатам гистологического исследования операционного материала было дано заключение о наличии хронического атрофического гастрита с множественными очагами дисплазии эпителия 3 степени. Опухоли не обнаружено. Предоперационное гистологическое заключение по биопсийному материалу признано ошибочным. Исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i> дало отрицательный результат.</p>
В	1	Каким типом гастрита страдала женщина согласно этиологии и патогенеза? Мотивируйте свой ответ.
Э	-	Пациентка страдала хроническим гастритом типа А (аутоиммунным). У нее в организме имеются аутоиммунные нарушения, этиологический фактор гастрита типа В не обнаружен.
Р2	-	Ответ правильный, полный. Тип гастрита, которым страдала пациентка, назван правильно. Обоснование диагноза сделано правильно.
Р1	-	Ответ частично правильный. Тип гастрита, которым страдала пациентка, назван правильно. Обоснование диагноза не сделано.
Р0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какова типичная локализация поражения при таком гастрите?
Э	-	При гастрите типа А наиболее выраженные изменения локализуются в слизистой оболочке тела желудка.
Р2	-	Ответ правильный. Типичная локализация такого типа гастрита названа правильно.
Р1	-	Ответ частично правильный. Типичная локализация такого типа гастрита названа не точно.
Р0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	3	Опишите микроскопические изменения слизистой оболочки желудка, на основании которых поставлен диагноз хронический атрофический гастрит. Выделите из них критерии активности воспалительного процесса.
Э	-	В гистологических препаратах слизистая оболочка тела желудка, имеется дистрофия и атрофия покровно-ямочного эпителия и эпителия желез в сочетании с очаговой гиперплазией, метаплазией, дисплазией, развитие фиброзной ткани на месте атрофированных желез, очаговые воспалительные лимфоплазмочитарные инфильтраты в собственной пластинке слизистой оболочки на всю глубину. При активном хроническом гастрите в воспалительных инфильтратах появляются сегментоядерные лейкоциты, которые могут проникать в зону покровного эпителия, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения слизистой оболочки, на основании которых ставится диагноз хронического атрофического гастрита, описаны правильно, полно. Критерии активности хронического атрофического гастрита выделены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения слизистой оболочки, на основании которых ставится диагноз хронического атрофического гастрита, описаны частично правильно или описаны не точно. Критерии активности хронического атрофического гастрита выделены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Что такое дисплазия эпителия? Как нужно прогностически оценивать дисплазию 3 степени? Какие современные термины предложены в настоящее время для обозначения предраковых изменений эпителия желудка?
Э	-	Дисплазия эпителия – это патологический процесс, в основе которого лежит пролиферация эпителия с появлением атипии в части клеток с нарушением архитектоники эпителиального пласта без повреждения базальной мембраны Дисплазия эпителия 3 степени является облигатным предраком. В настоящее время для обозначения предраковых изменений эпителия желудка используются термин неоплазия, которая градируется: низкой степени интраэпителиальная неоплазия и высокой степени интраэпителиальная неоплазия.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Прогностическая оценка дисплазии 3 степени дана правильно. Современные термины, предложенные для обозначения предраковых изменений эпителия желудка, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Прогностическая оценка дисплазии 3 степени дана правильно. Современные термины, предложенные для обозначения предраковых изменений эпителия желудка, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	5	Оцените правильность производства оперативного вмешательства в данном случае. Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Нужно помнить, что частота развития рака желудка на фоне хронического гастрита типа А высокая. У нашей пациентки имеются тяжелые аутоиммунные нарушения в организме и тяжелые изменения слизистой оболочки желудка. Оперативное лечение произведено по показаниям, оно должно предотвратить возможность развития рака желудка и продлить жизнь больной.
P2	-	Ответ правильный, полный. Оценка правильности производства оперативного вмешательства дана правильно. Обоснование оперативного вмешательства дана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Оценка правильности производства операции дана правильно. Обоснование оперативного вмешательства дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>02</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В приемный покой хирургической больницы экстренно машиной скорой помощи доставлен больной Д. 42-х лет с симптомами желудочного кровотечения. Из анамнеза установлено, что пациент много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние сутки беспокоит рвота «кофейной гущей».</p> <p>Было предпринято консервативное лечение, направленное на остановку кровотечения. Эффекта не последовало. Кровотечение приобрело профузный характер, развился ДВС-синдром. Смерть наступила на высоте кровотечения. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии в антральном отделе желудка обнаружен глубокий дефект стенки овальной формы, размером 2,5x1,3см, с валикообразно утолщенными краями, один из которых нависает над краем дефекта, другой сглажен. Дно дефекта шероховатое, серое, обнаружен кровеносный сосуд с утолщенными стенками и зияющим просветом. Произведена вырезка секционного материала для гистологического исследования.</p>
В	1	Назовите микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению.

Э	-	При обострении в дне хронической язвы выявляется фибриноидный некроз, пропитанный фибринозно-гнойным экссудатом, под зоной некроза грануляционная ткань, ниже грубоволокнистая фиброзная ткань, могут быть кровеносные сосуды с фибриноидным некрозом.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению, названы частично правильно или даны с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Объясните патогенез кровотечения при хронической язве желудка.
Э	-	При хронической язве кровотечение развивается путем разъедания, происходит разъедание стенки кровеносного сосуда желудочным соком.
P2	-	Ответ правильный. Объяснение патогенеза кровотечения при хронической язве дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза кровотечения при хронической язве дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Объясните патогенез ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей.
Э	-	При быстрой массивной потере крови в порядке защитной реакции происходит массивный выброс факторов свертывания, последние оказываются, задействованы и израсходованы на образование многочисленных тромбов в сосудах, в первую очередь микроциркуляторного русла. Возникает дефицит факторов свертывания, гипофибриногенемия, следствием этого является повышенная кровоточивость (усиление желудочного кровотечения, множественные кровоизлияния).
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение патогенеза ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	К какой группе осложнений язвенной болезни желудка следует отнести кровотечение? Перечислите все прочие группы осложнения язвенной болезни желудка.
Э	-	Описанное осложнение можно отнести к группе язвенно-деструктивных осложнений, к этой же группе относятся перфорация дна язвы и пенетрация. Кроме этого выделяют группу осложнений воспалительного характера (гастрит, перигастрит), группу язвенно-рубцовых осложнений (рубцовая деформация желудка, стеноз выходного отверстия), возможна группа комбинированных осложнений.

P2	-	Ответ правильный, полный. Группа осложнений язвенной болезни желудка, к которой относится кровотечение, названа правильно. Прочие группы осложнений язвенной болезни желудка названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Группа осложнений язвенной болезни желудка, к которой относится кровотечение, названа правильно. Прочие осложнения язвенной болезни желудка, названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Назовите непосредственную причину смерти больного. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
Э	-	В данном случае непосредственной причиной смерти можно считать ДВС-синдром. В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания должна фигурировать «хроническая язва желудка», осложнениями основного заболевания являются кровотечение из аррозированного кровеносного сосуда дна язвы, ДВС-синдром.
P2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно или сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>03</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 20-ти лет заболел чуть более суток назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Был вынужден обратиться за медицинской помощью. Врач машины скорой медицинской помощи расценил ситуацию как требующую срочной госпитализации.</p> <p>При поступлении в лечебное учреждение температура тела 37,6°C. Язык сухой, живот вздут, при его пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц, положительный симптом Щёткина-</p>

		<p>Блюмберга. В крови лейкоцитоз <math>14,5 \times 10^9/\text{л}</math>. Был поставлен диагноз острого аппендицита, пациент срочно взят в операционную.</p> <p>При лапаротомии обнаружен измененный червеобразный отросток. Найденные изменения позволили хирургу расценить их как проявление воспаления. Произведена аппендектомия.</p> <p>С диагнозом флегмонозный аппендицит операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование, которое подтвердило клинический диагноз.</p>
В	1	Опишите макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците.
Э	-	При макроскопическом исследовании аппендикулярный отросток увеличен в размере, серозная оболочка тусклая с небольшими шероховатого вида серого цвета наложениями, кровеносные сосуды полнокровны (инъецированы). На разрезе стенка отростка утолщена, просвет расширен, заполнен мутной, густой бело-желтого цвета жидкостью.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците.
Э	-	При флегмонозном аппендиците при гистологическом исследовании стенка отростка утолщена, имеется полнокровие, отек, выраженная диффузная инфильтрация всех слоев клетками воспалительной природы с доминированием нейтрофильных лейкоцитов. Могут быть эрозии слизистой оболочки. На серозной оболочке наложения из масс фибрина с нейтрофильными лейкоцитами. В просвете отростка накопление экссудата с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов. В брыжейке отростка полнокровие, отек, возможны тромбы, диффузные или очаговые инфильтраты с нейтрофильными лейкоцитами.
P2	-	Ответ правильный. Микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците описаны правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците описаны частично правильно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Назовите осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита?
Э	-	При тяжелых формах острого аппендицита могут развиваться многочисленные осложнения: переход воспаления на другие



		органы, в том числе брюшину, гнойный тромбоз брыжейки, пилефлебит, пилефлебитические абсцессы печени, эмпиема аппендикулярного отростка, некроз стенки отростка с перфорацией и развитием перитонита, кровотечение.
P2	-	Ответ правильный, полный. Осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита, названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Назовите морфологические формы острого аппендицита, которые принято выделять согласно современным классификациям, и с которыми необходимо производить дифференциальную диагностику при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди форм острого аппендицита следует назвать: простой аппендицит, поверхностный, группу деструктивных форм, к которым относятся флегмонозный, (флегмонозно-язвенный), апостематозный, гангренозный.
P2	-	Ответ правильный, полный. Формы острого аппендицита названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Формы острого аппендицита названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Дайте определение аппендицита. Что такое вторичный аппендицит?
Э	-	Аппендицит - это воспаление червеобразного отростка слепой кишки с характерным клиническим синдромом. Вторичный аппендицит развивается при переходе воспалительного процесса на аппендикулярный отросток с соседних органов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение аппендицита дано правильно. Определение вторичного аппендицита дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение аппендицита дано не точно. Определение вторичного аппендицита дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>04</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов и их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ</b>

<b>РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>		
У	-	<p>Молодой мужчина несколько лет употребляет внутривенно наркотические вещества. Полтора года назад перенес острый вирусный гепатит в легкой безжелтушной форме. Спустя год появились жалобы, на быструю утомляемость, периодическую тошноту, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, плохой аппетит и эпизодическое потемнения мочи. Пациент был вынужден обратиться к врачу.</p> <p>При осмотре выявлены субъиктеричность склер, обложенность языка, небольшая гепатомегалия и небольшое увеличение селезенки. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л (прямой – 7, непрямой – 18), тимоловая проба – 6 ед., активность АЛТ – 110 Е/л, АСТ – 70 Е/л. По результатам клинического обследования поставлен диагноз «хронический гепатит высокой активности». Для уточнения клинического диагноза произведена пункционная биопсия печени. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p>
В	1	Какие на Ваш взгляд типы гепатотропных вирусов могли быть этиологическим фактором гепатита у больного, описанного в задаче?
Э	-	Больной перенес острый вирусный гепатит, который в данный момент приобрел хроническое течение, заражение у него произошло парентерально. Поэтому этиологическим фактором такого гепатита, могут быть гепатотропные вирусы, скорее типа В, возможно типа С, возможно комбинация типа В и типа Д и возможно некоторые другие.
P2	-	Ответ правильный, полный. Возможная этиология гепатита названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Возможная этиология гепатита названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Почему в данном случае в качестве дополнительного метода обследования рекомендована пункционная биопсия печени?
Э	-	Пункционная биопсия печени с изучением и оценкой морфологических изменений является на сегодняшний день наиболее объективным методом диагностики. С помощью биопсии можно диагностировать наличие воспалительных изменений печени, установить характер течения воспалительного процесса, оценить на морфологическом уровне степень выраженности морфологических изменений (дистрофических и некротических изменений гепатоцитов, воспалительных инфильтратов), то есть выявить признаки активности гепатита на морфологическом уровне, а также констатировать наличие и степень фиброза.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование рекомендации пункционной биопсии как дополнительного метода исследования дано правильно.

P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование рекомендации пункционной биопсии как дополнительного метода исследования дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Опишите микроскопические изменения печени при хроническом гепатите.
Э	-	При хроническом гепатите возможна дистрофия гепатоцитов (белковая, жировая при гепатите типа С), апоптоз и некроз гепатоцитов разного масштаба (мелкоочаговый, ступенчатый, мостовидный), воспалительные клеточные инфильтраты в междольковой и внутريدольковой строме из лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов, плазматических клеток. Возможно полнокровие, холестаза, фиброз.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при хроническом гепатите названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при хроническом гепатите названы частично правильно или с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Какие клиничко-морфологические формы хронического гепатита принято выделять, основываясь на активности процесса? Назовите степени активности хронического гепатита. Какие морфологические параметры оцениваются при определении степени активности хронического гепатита?
Э	-	Основываясь на активности процесса, выделяют неактивный и активный гепатит. В настоящее время все хронические гепатиты градируются по степени активности. Выделяют 1,2,3 степень активности. Степень активности хронического гепатита определяется в зависимости от выраженности и распространенности некрозов гепатоцитов, от выраженности и распространенности воспалительных инфильтратов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клиничко-морфологические формы хронических гепатитов названы правильно. Степени активности гепатита названы правильно. Морфологические параметры, по которым определяется степень активности хронического гепатита, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клиничко-морфологические формы хронического гепатита названы правильно, степени активности хронического гепатита названы не точно. Морфологические параметры, по которым определяется степени активности хронического гепатита, названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Назовите возможные исходы хронического гепатита
Э	-	Хронический гепатит длительно текущее заболевание, болезнь может протекать всю жизнь. Исходом хронического гепатита может быть цирроз печени, переход в цирроз обычно наблюдается при гепатите высокой активности. Возможно выздоровление, обычно при невысокой активности гепатита и

		при незначительном фиброзе.
P2	-	Ответ правильный, полный. Исходы хронического гепатита названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Исходы хронического гепатита названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>05</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной Л. 54 лет с жалобами, которые расцениваются как проявление дисфункции печени. Следует отметить, что это не первая госпитализация, обусловленная обострением заболевания. Из анамнеза жизни известно, что пациент употребляет крепкие алкогольные напитки в неумеренном количестве. Уже ставился диагноз хроническая алкогольная интоксикация, по поводу которой неоднократно лечился амбулаторно и стационарно.</p> <p>Настоящее обращение за медицинской помощью обусловлено значительным ухудшением течения заболевания. При клиническом обследовании помимо признаков дестабилизации функции печени выявлены симптомы, позволяющие предполагать начало формирования цирроза печени.</p> <p>Было принято решение среди комплекса диагностических мероприятий произвести пункционную биопсию печени. Последняя была выполнена, морфологическая картина, обнаруженных изменений печени, соответствовала алкогольному гепатиту с развитием цирроза печени.</p>
В	1	Опишите микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите. Выделите микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольного поражения (маркеры алкогольного поражения).
Э	-	Для алкогольного гепатита характерна жировая дистрофия гепатоцитов, также возможна гидropическая дистрофия гепатоцитов, очаговые некрозы гепатоцитов, появление в цитоплазме гепатоцитов алкогольного гиалина (телец Малори), лимфогистиоцитарные воспалительные клеточные инфильтраты с наличием нейтрофильных лейкоцитов. Инфильтраты располагаются как в междольковой (перипортальной) строме,

		так и проникают в дольку. Со временем формирование фиброза. Для алкогольных поражений печени типична жировая дистрофия гепатоцитов, маркером алкогольных поражений является алкогольный гиалин (тельца Малори).
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны правильно, полно. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений печени, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны частично правильно или описаны с ошибками. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений, названы правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Назовите возможные исходы алкогольного гепатита.
Э	-	Возможные исходы алкогольного гепатита: выздоровление, развитие цирроза печени.
P2	-	Ответ правильный, полный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Часто ли у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, развивается цирроз печени? Какой морфологический и какой морфогенетический вид цирроза печени обычно развивается в исходе алкогольного гепатита?
Э	-	Частота развития цирроза печени у лиц с хронической алкогольной интоксикацией не высокая, около 7%, у больных алкоголизмом несколько выше 17%. При злоупотреблении алкоголем развивается мелкоузловой портальный цирроз печени, затем возможна его трансформация в мелко-крупноузловой.
P2	-	Ответ правильный, полный. Частота развития цирроза печени у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, названа правильно. Морфологический и морфогенетический виды цирроза печени названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Частота развития цирроза печени у больных с хронической алкогольной интоксикацией названа не точно. Морфологический и морфогенетический вид цирроза печени названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Укажите морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале.
Э	-	Для диагностики цирроза необходимо наличие обязательных морфологических признаков цирроза: альтерации гепатоцитов (дистрофии, некроза), признаков извращенной регенерации, диффузного разрастания фиброзной ткани, структурной перестройки печени.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения,

		позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Назовите основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени.
Э	-	При циррозе развиваются многочисленные внепеченочные изменения, в первую очередь, связанные с портальной гипертензией. Это варикозное расширение вен кардиального отдела желудка и пищевода, возможно с разрывом их стенок, спленомегалия, асцит, склероз стенки воротной вены, возможно с тромбозом. Также проявления хронической печеночной недостаточности, такие как геморрагический синдром, снижение белкового синтеза, признаки интоксикации с дистрофическими изменениями паренхиматозных органов, нервных клеток головного мозга, возможен печеночный гломерулосклероз и другие изменения.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>06</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Н. 42-х лет в прошлом перенес тяжелую форму вирусного гепатита. В течение нескольких лет чувствовал себя удовлетворительно, находился под наблюдением врачей, получал адекватное лечение. Несмотря на это при очередном обследовании установлен диагноз цирроза печени.</p> <p>Настоящая госпитализация связана с нарастающими проявлениями хронической печеночной недостаточности. Назначено интенсивное лечение, однако значительного улучшения состояния не наступило. Течение заболевания отличалось резистентностью к проводимой терапии. Пациент</p>

		погиб от проявлений хронической печеночной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие. При проведении аутопсии обращали на себя внимание изменения печени. Она уменьшена в размерах, плотная, серого цвета, поверхность крупнобугристая, на разрезе дольчатого вида (размер узлов до 3 см в диаметре). Кроме этого найдена нерезко выраженная спленомегалия и другие изменения. Гистологическое исследование секционного материала подтвердило клинический диагноз цирроза печени.
В	1	Назовите вид цирроза печени, найденный на вскрытии, который выделяется по морфологическим особенностям. Укажите морфогенетический вид цирроза печени у данного умершего.
Э	-	У умершего по морфологическим особенностям макронодулярный цирроз печени. По морфогенезу у него постнекротический цирроз печени.
P2	-	Ответ правильный. Вид цирроза, выделяемый по морфологическим особенностям, назван правильно, Морфогенетический вид цирроза назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Вид цирроз печени, выделяемый по морфологическим особенностям, назван не точно. Морфогенетический вид цирроза печени назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические особенности такого цирроза печени.
Э	-	При микроскопическом исследовании имеются признаки, характерные для макронодулярного постнекротического цирроза печени: ложные дольки крупные мультилобулярного строения, образованные как узлы - регенераты, соединительнотканые септы широкие, имеется сближение триад и междольковых вен.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические особенности цирроза печени описаны правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические особенности цирроза печени описаны не полно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	В чем суть структурной перестройки печени при таком циррозе?
Э	-	Структурная перестройка касается перестройки дольковой структуры печени, исчезновение нормальных печеночных долек, появление ложных, в том числе узлов-регенератов, перестройки опорных соединительнотканых структур, кровеносных сосудов, желчевыносящей системы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Суть структурной перестройки печени при таком циррозе изложена правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Суть структурной перестройки печени при таком циррозе изложена частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	В исходе, какой клинико-морфологической формы вирусного гепатита, развился данный цирроз? В исходе, какой еще патологии печени возможно развитие аналогичного

		морфогенетического вида цирроза?
Э	-	Цирроз печени у больного, описанного в задаче, развился после перенесенной фульминантной (некротической) формы вирусного гепатита. Возможно также развитие постнекротического цирроза печени в исходе массивного прогрессирующего некроза печени (токсическая дистрофия печени), которая возникает от действия разных этиологических факторов, например от действия токсических веществ, инфекционных агентов, в исходе перенесенных поздних токсикозов беременности и других.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма вирусного гепатита, в исходе которой развился данный цирроз, названа правильно. Другие заболевания (другая патология), в исходе которых развивается аналогичного морфогенетического вида цирроз, перечислены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма вирусного гепатита, в исходе которой развился данный цирроз, названа правильно. Другие заболевания (другая патология), в исходе которых развивается аналогичного морфогенетического вида цирроз, перечислены частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Какое ведущее проявление должно доминировать при декомпенсации такого цирроза?
Э	-	Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, хроническая печеночная недостаточность.
P2	-	Ответ правильный, полный. Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, названо не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>07</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний
Ф	C/04.8	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В приёмное отделение больницы экстренно доставлен мужчина



		<p>50-ти лет в состоянии алкогольного опьянения. Был обнаружен соседями на садовом участке без сознания. Заподозрено острое нарушение мозгового кровообращения или острое нарушение коронарного кровообращения. Однако проведенные МРТ головного мозга, электрокардиографическое исследование не подтвердили острую патологию ЦНС и сердца. Дальнейшее обследование провести не удалось в связи со смертельным исходом.</p> <p>На патологоанатомическое вскрытие труп направлен с заключительным клиническим диагнозом «кома III стадии неясной этиологии».</p> <p>На аутопсии обнаружены выраженные изменения печени, она уменьшена в размерах, плотная, мелкобугристая печень. Также варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка, в полости желудка 900 мл жидкой крови, в просвете толстого кишечника на всём протяжении дёгтеобразные массы, в брюшной полости 500 мл прозрачной жидкости. В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания был выставлен цирроз печени.</p>
В	1	Назовите вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей. Какой это вид цирроза печени по морфогенезу?
Э	-	Исходя из морфологических особенностей, у умершего микронодулярный цирроз печени. По морфогенезу у него портальный цирроз печени.
P2	-	Ответ правильный, полный. Вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей, назван правильно. Вид цирроза печени, выделяемый по морфогенезу, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей, назван не точно. Вид цирроза, выделяемый по морфогенезу, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза печени.
Э	-	При таком циррозе ложные дольки мелкие, монолобулярного строения, соединительнотканые септы узкие, триады расформированы, имеется выраженная перестройка кровеносного русла, особенно портальной системы, также перестройка желчевыносящей системы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза описаны правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза описаны частично правильно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	3	Почему у больного имело место варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка?
Э	-	У больного при портальном циррозе печени из-за диффузного склероза значительная площадь сосудистого русла редуцировалась, произошла выраженная перестройка кровеносных сосудов органа. Объем крови, проходящий через печень уменьшился, поэтому в системе воротной вены повысилось давление крови, часть крови, минуя печень, стала поступать в систему нижней полой вены по порто-кавальным анастомозам, последние переполнились кровью, расширились, стенка их истончилась.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Объясните скопление крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопление прозрачной жидкости в брюшной полости.
Э	-	Скопление крови в полости желудка и просвете кишечника развилось в результате разрыва истонченных стенок порто-кавальных анастомозов пищевода и кардиального отдела желудка. Скопление прозрачная жидкость в брюшной полости - это скопление отечной жидкости. Ее образование связано с венозным застоем в непарных органах брюшной полости, который развился по причине портальной гипертензии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также объяснение скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Что вы можете сказать о расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае? Какова категория расхождения? Какова причина расхождения?
Э	-	В данном случае имеет место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, которое относится к III категория расхождения, так как диагноз не был выставлен правильно по причине невозможности полного обследования больного в данном лечебном учреждении. Причина расхождения субъективная, невозможность постановки диагноза из-за кратковременного пребывания больного в данном лечебном учреждении.
P2	-	Ответ правильный, полный. В данном случае расхождение

		клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа, верно. Причина расхождения выбрана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа не точно. Причина расхождения выбрана неправильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>08</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная В. 45-х лет находилась в отделении «искусственная почка» с целью проведения программного гемодиализа в связи с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью. Известно, что многие годы лечилась, имея клинический диагноз хронический гломерулонефрит, в последние годы болезнь протекала с повышением артериального давления.</p> <p>Во время сеанса гемодиализа внезапно развился высокий подъем артериального давления (гипертонический криз), появились симптомы острого нарушения мозгового кровообращения с параличом половины тела.</p> <p>Экстренно переведена в реанимационное отделение, где начала проводиться соответствующая активная терапия. На 2-е сутки при нарастающем отёке головного мозга наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии заключительный клинический диагноз нашел подтверждение.</p>
В	1	Объясните в общих чертах патогенез гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом.
Э	-	При хроническом гломерулонефрите снижается объем циркулирующей крови, проходящий через почечные клубочки, с целью компенсации происходит усиленный выброс ренина с образованием гипертензина и повышение артериального давления.
P2	-	Ответ правильный. Объяснение патогенеза гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом в общих чертах дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом дано не точно.

P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Какие изменения стенок кровеносных сосудов (артериол, артерий) имеются у больных с длительно текущей гипертензией и могут быть обнаружены в секционном материале?
Э	-	При длительной гипертензии (длительном стойком спазме) возникает нарушение базальных мембран артериол с повышением их проницаемости, постепенно развивается плазморрагия, волокнистые структуры стенок повреждаются (расщепление, фрагментация, деструкция), в итоге развивается гиалиноз, фиброз стенок артериол с сужением просвета. В стенках внутриорганных артерий разрушаются эластические волокна (расщепление, фрагментация), появляется фиброз (эластофиброз) с сужением просвета. В стенках крупных артерий (аорты и ее ветвей) развивается атеросклероз.
P2	-	Ответ правильный, полный. Изменения стенок кровеносных сосудов (артерий, артериол) у больного с длительно текущей гипертензией названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Изменения стенок кровеносных сосудов (артерий, артериол) у больного с длительно текущей гипертензией названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Какие изменения стенок артериол развиваются во время внезапного высокого подъема артериального давления (гипертонического криза)?
Э	-	Во время внезапного высокого подъема артериального давления из-за резкого стойкого спазма артериол резко повышается проницаемость базальных мембран с плазморрагией, нарушается состояние волокнистых структур до развития фибриноидного некроза, могут формироваться микроаневризмы и их последующий разрыв.
P2	-	Ответ правильный, полный. Изменения стенок артериол, развивающиеся во время внезапного подъема артериального давления (гипертонического криза) названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Изменения стенок артериол, развивающиеся во время внезапного подъема артериального давления (гипертонического криза) названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Какое острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) развилось во время гипертонического криза? Укажите наиболее вероятные морфологические изменения головного мозга, обнаруженные на патологоанатомическом вскрытии. Объясните механизм их развития.
Э	-	В головном мозге развилось острое нарушение мозгового кровообращения по гипертоническому типу (геморрагический инсульт). Вероятно, развилась внутримозговая гематома возможно также субарахноидальное кровоизлияние. Механизм

		кровоизлияния - разрыв стенки артериолы (разрыв микроаневризмы стенки артериолы).
P2	-	Ответ правильный, полный. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) установлено правильно. Морфологические изменения головного мозга названы правильно. Механизм кровоизлияния назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) установлено правильно. Морфологические изменения головного мозга названы не точно. Механизм кровоизлияния назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Опишите морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии (макроскопический вид, микроскопические изменения). Как называются такие почки?
Э	-	У больного длительно текущая гипертоническая болезнь. На патологоанатомическом вскрытии почки одинакового вида, уменьшены в размерах, бледно-серого цвета, плотной консистенции, поверхность мелкобугристая (мелкозернистая). На разрезе рисунок органа стерт или отсутствует. Микроскопически почечные клубочки неравномерно атрофированы, в них гиалиноз, фиброз, часть клубочков может быть гипертрофирована. Почечные канальцы в состоянии атрофии, в строме разрастание соединительной ткани. В стенках артериол гиалиноз, фиброз, во внутриорганных артериях эластофиброз. Такие почки принято называть вторично-сморщенные почки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии, описаны правильно, полно. Название таких почек дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии, описаны частично правильно или описаны не точно. Название таких почек дано правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>09</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В патологоанатомическое отделение больницы поступил труп молодой женщины. Известно, что пациентка была экстренно госпитализирована в лечебное учреждение в состоянии шока. Клинический диагноз врача машины скорой медицинской помощи

		<p>нарушенная внематочная беременность. Диагноз при поступлении был подтвержден дежурным хирургом. Экстренно проведена операция удаление маточной трубы, переливание крови и кровезаменителей.</p> <p>Проведенная противошоковая терапия дала положительные результаты. Однако в послеоперационном периоде появились и стали нарастать признаки острой почечной недостаточности. Интенсивное лечение, в том числе с помощью гемодиализа, положительного эффекта не дало. Смерть наступила на 5-е сутки болезни от проявлений острой почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При исследовании секционного материала обнаружена тяжелая патология почек, морфологические изменения в почках соответствовали картине некротического нефроза.</p>
В	1	Перечислите стадии некротического нефроза. В какую стадию умерла больная?
Э	-	Выделяют начальную (шоковую) стадию, олигоанурическую стадию и стадию восстановления диуреза. Больная умерла в олигоанурическую стадию.
P2	-	Ответ правильный, полный. Стадии некротического нефроза перечислены правильно. Стадия, в которую умерла больная, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадии некротического нефроза названы не точно. Стадия, в которую умерла больная, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите макроскопическую и микроскопическую картину почек, увиденную на вскрытии и при исследовании секционного материала.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии фиброзная капсула почек отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид органа на разрезе, корковый слой резко бледный (бледно-серый), в мозговом веществе темно-вишневые пирамиды. Микроскопически выявляется ишемия коркового слоя, коллапс сосудистых клубочков, в мозговом слое полнокровие, мелкие кровоизлияния, отек, некроз эпителия извитых канальцев почки, небольшие скопления лейкоцитов в строме в зонах некроза.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Объясните патогенез некротических изменений почечных канальцев при геморрагическом шоке.

Э	-	При шоке развиваются тяжелые нарушения гемодинамики, катастрофически падает артериальное давление, развиваются тяжелые нарушения микроциркуляции, в почке происходит сброс крови по короткому шунту, минуя кору, Эпителиальные структуры, особенно проксимальных извитых отделов канальцев, находятся в состоянии ишемии, в них легко возникают тяжелые дистрофические и некротические изменения.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен частично правильно или изложен не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае в качестве основного заболевания будет записана «нарушенная трубная беременность», в качестве осложнений основного заболевания «массивная острая кровопотеря, геморрагический шок, некротический нефроз, острая почечная недостаточность».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Назовите другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе. Уточните главное условие, при котором может быть полная регенерация эпителия канальцев.
Э	-	При некротическом нефрозе кроме летального исхода может также быть выздоровление, как полное, так и с ущербом, с очаговым нефросклерозом. Главным условием полной регенерации эпителия почечных канальцев является сохранение целостности базальной мембраны канальцев.
P2	-	Ответ правильный, полный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе, названы правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе названы частично правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев не названо.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>10</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.

Ф	С/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной П. 36-ти лет с детства страдал сахарным диабетом I типа (ювенильным диабетом). В связи с этим заболеванием постоянно проводилась заместительная терапия инсулином, другие терапевтические мероприятия, которые позволили значительно продлить жизнь больному.</p> <p>Однако в финале болезни появились признаки, типичные для клинического синдрома Киммельстила-Уилсона. Постепенно стали нарастать симптомы нарушения функции почек, что потребовало перевода пациента на программный гемодиализ. Эффект от проводимого лечения был незначительный, временный. Смерть наступила от хронической почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии и при гистологическом изучении секционного материала были обнаружены характерные для данного заболевания изменения поджелудочной железы, типичные изменения, соответствующие диабетической микроангиопатии, в том числе изменения соответствующие диабетической гломерулопатии.</p>
В	1	Опишите макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии.
Э	-	При длительно текущем сахарном диабете на патологоанатомическом вскрытии поджелудочная железа уменьшена в размерах и весе, на разрезе рисунок стерт, нет типичного мелко дольчатого вида, имеются прослойки белесоватой ткани (фиброзной) и прослойки ткани желтого цвета (жировой ткани).
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан правильно.
P1	-	Отчет частично правильный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину поджелудочной железы в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании обращает внимание уменьшение количества островков Лангерганса, многие из них уменьшены в размерах, часть напротив увеличена, есть фиброз, липоматоз поджелудочной железы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана правильно, полно.



P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Что такое диабетическая микроангиопатия? Какие кровеносные сосуды и как поражаются при ней? В каких органах и тканях она больше выражена?
Э	-	Диабетическая микроангиопатия – это патология сосудов микроциркуляторного русла, развивающаяся при длительно текущем сахарном диабете. При ней поражаются главным образом артериолы и капилляры. В стенках этих сосудов развивается пролиферация клеточных элементов, затем фиброз, гиалиноз с сужением просвета. Диабетическая микроангиопатия в большей степени выражена в почках, сетчатке глаза, головном мозге, органах желудочно-кишечного тракта, коже и других органах.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы правильно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы частично правильно или названы не точно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Что такое клинический синдром Киммельстила-Уильсона, какие симптомы он включает?
Э	-	Синдром Киммельстила-Уильсона – это клинический синдром, развивающийся при патологии почек, он включает гипертензию, высокую протеинурию, выраженные отеки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Назовите микроскопические изменения почечных клубочков, характерные для диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания.
Э	-	В финале заболевания при диабетической гломерулопатии развивается фиброз, гиалиноз мезангия и капиллярных петель почечных клубочков, атрофия клубочков.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической микроангиопатии,

		которые развиваются в финале заболевания, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>11</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф		
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Ж. 67-ми лет, уже многие годы страдающий сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца (ИБС), общим ожирением, вынужден был обратиться к врачу в связи с сильной болью в правой стопе, которая возникла накануне.</p> <p>При осмотре хирургом кожа пальцев правой стопы багрово-синюшная, холодная на ощупь, пульсация артерий тыла стопы отсутствует. Больной госпитализирован в хирургическое отделение. В связи с начинающейся гангреной планировалась операция. Описанные изменения связывают с развитием диабетической макроангиопатии.</p> <p>Внезапно у больного развились сильные боли в области сердца, на проведенной ЭКГ признаки острой ишемии миокарда в области бассейна левой коронарной артерии. С подозрением на инфаркт миокарда переведен в реанимационное отделение. Несмотря на лечебные мероприятия, смерть наступила через 2 часа после начала болевого приступа. Труп умершего направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии обнаружен тяжелый атеросклероз аорты, стенозирующий атеросклероз левой коронарной артерии, свежий тромб в передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, атеросклероз правой бедренной артерии. В миокарде левого желудочка сердца неравномерное кровенаполнение. Очагов ишемии, подтвержденных дополнительными методами исследования, обнаружить не удалось. В коже и мягких тканях правой стопы некротические изменения, выраженные нарушения кровообращения (полнокровие, кровоизлияния).</p>
В	1	Что такое диабетическая макроангиопатия? Какие крупные артерии могут поражаться при сахарном диабете в связи с ней?
Э	-	Так называемая диабетическая макроангиопатия касается

		поражения крупных артерий (аорты и ее ветвей) атеросклерозом. Поражается аорта, коронарные артерии, церебральные и прецеребральные, артерии нижних конечностей, мезентериальные, почечные и другие.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение диабетической макроангиопатии дано правильно. Крупные артерии, поражаемые при макроангиопатии, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение диабетической макроангиопатии дано правильно. Крупные артерии, поражаемые при макроангиопатии, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Объясните патогенез развития острых нарушений коронарного кровообращения у больного. Почему в секционном материале не обнаружена типичная морфологическая картина инфаркта миокарда?
Э	-	У больных с сахарным диабетом при атеросклерозе коронарных артерий в любой момент может развиваться острое нарушение коронарного кровообращения. У больного накануне уже имелись проявления гиперкоагуляции, поэтому в коронарных артериях мог образоваться тромб. Развилась острая коронарная недостаточность, острые ишемические повреждения миокарда, прекращение сердечной деятельности, асистолия. Учитывая, что с момента начала ишемии прошло очень мало времени, типичная морфологическая картина некроза сформироваться не успела, смерть наступила от внезапной остановки сердца (асистолии).
P2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез острых нарушений коронарного кровообращения изложен правильно. Возможность наличия тромба в коронарной артерии обосновано правильно. Объяснение, почему в секционном материале не обнаружена типичная картина инфаркта миокарда, дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патогенез острых нарушений коронарного кровообращения изложен частично правильно. Объяснение, почему в секционном материале не обнаружена типичная картина инфаркта миокарда, дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Объясните патогенез развития гангрены нижней конечности при диабетической макроангиопатии.
Э	-	У больного сахарный диабет, диабетическая макроангиопатия, в артериях нижней конечности выраженный атеросклероз. На атеросклеротической бляшке образовался тромб, закрывший просвет, поступление артериальной крови прекратилось, из-за острой ишемии развился некроз мягких тканей стопы по типу влажной гангрены.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение патогенеза развития гангрены стопы при диабетической макроангиопатии дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза развития гангрены стопы при диабетической макроангиопатии дано частично правильно.

P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	Согласно последним рекомендациям Министерства здравоохранения РФ в этих случаях в качестве основного заболевания следует записать «сахарный диабет 2-го типа, диабетическая макроангиопатия, внезапная коронарная смерть, стенозирующий атеросклероз с наличием свежего обтурирующего тромба левой коронарной артерии, диабетическая гангрена правой стопы, атеросклероз правой бедренной артерии».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Какой тип сахарного диабета у больного? Объясните этиопатогенез этого типа сахарного диабета. Объясните в общих чертах патогенез развития атеросклероза при сахарном диабете.
Э	-	У больного сахарный диабет 2-го типа (диабет взрослых). В основе этиопатогенеза этого типа сахарного диабета лежит развитие относительной инсулиновой недостаточности. Выработка инсулина поджелудочной железой практически не изменена, но нет возможности усвоения глюкозы периферическими органами, часто в основе этого лежит прогрессирующая с возрастом утрата рецепторов инсулина, возможен и другой патогенез, с иммунными механизмами и другими более редкими механизмами. При сахарном диабете имеется один из факторов риска атеросклероза гипергликемия, сопряжено с ней возникают тяжелые нарушения жирового обмена, ускоренными темпами развивается атеросклероз.
P2	-	Ответ правильный, полный. Тип сахарного диабета у больного, который описан в задаче, назван правильно. Этиопатогенез такого типа сахарного диабета изложен правильно. Патогенез атеросклероза при сахарном диабете в общих чертах изложен правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Тип сахарного диабета у больного, который описан в задаче, назван правильно. Этиопатогенез сахарного диабета такого типа изложен частично правильно. Патогенез атеросклероза при сахарном диабете изложен частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>12</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей, их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем

		учреждения.
Ф	С/03.8	Проведение патологоанатомического вскрытия с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Молодой мужчина, солдат контрактной службы, заболел остро. Начало заболевания отмечено невысокой лихорадкой, чувством дискомфорта в животе. Был однократный жидкий стул. Лечился самостоятельно.</p> <p>На пятый день болезни повышение температуры до 38,0°C, боли в нижней части живота, увеличение паховых лимфатических узлов, необильная мелкая розеолоподобная сыпь на коже туловища, боли в лучезапястных и голеностопных суставах.</p> <p>При поступлении в гарнизонный госпиталь синдром раздражения брюшины отрицательный. В анализе крови лейкоцитоз, эозинофилия. Правильный диагноз долго не ставился, необходимого лечения не проводилось. В тяжелом состоянии доставлен в областную клиническую больницу</p> <p>При сборе эпиданамнеза выяснилось, что пациент употреблял в пищу салат из свежей капусты, который хранился у него в холодильнике трое суток. По результатам бактериологического и ПЦР исследования установлен иерсиниоз. Несмотря на проводимое лечение, состояние больного утяжелялось, развилась септическая форма иерсиниоза, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии обнаруженные морфологические изменения соответствовали заключительному клиническому диагнозу.</p>
В	1	Укажите, в каких отделах кишечника развиваются наиболее выраженные патологические изменения при иерсиниозе. Опишите морфологические изменения в стенке кишечника при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе наиболее типично поражение слепой кишки, подвздошной кишки и аппендикулярного отростка (поражение в области илеоцекального угла). В кишечнике воспалительная клеточная инфильтрация слизистой оболочки, могут быть гранулемы, расстройства кровообращения, васкулиты и неглубокие плоские язвы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Отдел кишечника, наиболее поражаемый при иерсиниозе, назван правильно. Морфологические изменения в стенке кишки при иерсиниозе описаны правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Отдел кишечника, поражаемый при иерсиниозе, назван инее точно. Морфологические изменения в стенке кишки при иерсиниозе названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину изменений в лимфатических

		узлах при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе в лимфатических узлах появляются характерные гранулемы, могут быть неспецифические изменения (синус-гистиоцитоз, появление нейтрофильных лейкоцитов и другие).
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина изменений в лимфатических узлах при иерсиниозе описана правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина изменений в лимфатических узлах описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая патология во внутренних органах (печени, почках и других органов) должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением микроорганизмов?
Э	-	При септической форме иерсиниоза имеется распространение инфекционного агента по крови с развитием гранулем в разных органах.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патология во внутренних органах, которая должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением инфекции, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патология во внутренних органах, которая должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением инфекции, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Дайте морфологическое описание гранулем при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе гранулемы макрофагальные, небольшого размера, кроме макрофагов в составе гранулемы эпителиоидные клетки, гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса, лимфоциты. Гранулемы при иерсиниозе склонны к нагноению.
P2	-	Ответ правильный. Морфологическое описание гранулем при иерсиниозе дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологическое описание гранулем при иерсиниозе дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Как следует оформлять протокол прижизненного патологоанатомического исследования в случаях обнаружения в биопсийном материале гранулем, например в лимфатических узлах? С какими заболеваниями можно рекомендовать клиницистам проводить дифференциальный диагноз?
Э	-	В случаях обнаружения гранулем в биопсийном материале, например в лимфатических узлах, патологоанатом должен тщательно и подробно описать их морфологическую картину. Желательно предположительное высказывание в пользу ряда инфекционных или неинфекционных заболеваний, протекающих с формированием подобных гранулем. Однако окончательный диагноз заболевания возможен только путем обобщения морфологической информации с данными клинического

		обследовании больного, выявлении у больного этиологического, например, инфекционного агента.
P2	-	Ответ правильный, полный. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического исследования в случае обнаружения гранулем изложено правильно. Заболевания, с которыми можно рекомендовать проводить дифференциальный диагноз, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического исследования в случае обнаружения гранулем, изложено частично правильно. Заболевания, с которыми можно рекомендовать проводить дифференциальный диагноз, названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>13</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомических вскрытий в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
Ф	A/05.5	Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Н. 30 лет поступил в приемное отделение инфекционной больницы на второй день болезни в тяжелом состоянии. С жалобами на общую слабость, жидкий стул, сначала каловый, затем многократный водянистый, присоединившуюся повторную рвоту. Известно, что проживает совместно в одной комнате с соседом, недавно прибывшим из Индии, где тот переболел диареей без надлежащего медицинского наблюдения, без постановки диагноза.</p> <p>В объективном статусе температура тела 36,2<sup>0</sup>С, пульс ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца глухие, артериальное давление 90 и 60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезнен в эпигастрии. Во время осмотра больного в приемном покое была повторная рвота, начались судороги верхних и нижних конечностей.</p> <p>Поставлен предварительный клинический диагноз холера. При последующем бактериологическом исследовании диагноз подтвердился. Проводилась активная борьба с обезвоживанием, назначены антибактериальные препараты. Однако стали нарастать симптому острой почечной недостаточности, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Какие стадии холеры принято выделять? Какая стадия холеры у госпитализированного больного?

Э	-	Принято выделять холерный энтерит, холерный гастроэнтерит, алгидный период. У больного, который описан в задаче алгидный период холеры.
P2	-	Ответ правильный, полный. Стадии холеры, которые принято выделять, названы правильно. Стадия холеры у больного, который описан в задаче, установлена правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадии холеры, которые принято выделять, названы не точно. Стадия холеры у больного, который описан в задаче, установлена правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические изменения тонкого кишечника в эту стадию.
Э	-	В тонком кишечнике, в слизистой оболочке на значительном протяжении, развиваются воспалительные изменения, картина серозно-геморрагического энтерита. Характерно слущивание (десквамация) покровного эпителия ворсинок, резкие нарушения кровообращения (полнокровие, отек), в собственной пластинке слабо выраженный лимфогистиоцитарный инфильтрат.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения тонкого кишечника в эту стадию холеры описаны правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения стенки тонкого кишечника в эту стадию холеры описаны частично правильно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Укажите патологию почек, которая развилась у больного. Дайте макроскопическое и микроскопическое описание изменений в почках при этой патологии.
Э	-	У больного развился некротический нефроз. При некротическом нефрозе фиброзная капсула отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид на разрезе, корковый слой почки резко бледный, бледно-серый, в мозговом слое темно-красные пирамиды. При гистологическом исследовании имеется ишемия коркового слоя, полнокровие мозгового, отек стромы, могут быть кровоизлияния, дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев (главных отделов нефрона), незначительные лейкоцитарные инфильтраты.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патология почек, которая развилась у больного, названа правильно. Макроскопическое и микроскопическое описание изменений в почках при этой патологии названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Патология почек, которая развилась у больного, названа правильно. Макроскопическое и микроскопическое описания изменений почек при этой патологии названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Укажите проявления патоморфоза холеры.
Э	-	В настоящее время произошла смена возбудителя, доминирует



		холерный вибрион Эль-Тор, холера протекает более легко, может быть бактерионосительство. Благодаря лечению частота смертельных исходов снижена, на вскрытии не обнаруживаются признаки обезвоживания, не наблюдается холерный тифоид. Смертельные исходы чаще наблюдаются у лиц, имеющих хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и других органов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Проявление патоморфоза холеры названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Проявления патоморфоза холеры названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Отметьте особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях или при подозрении на них.
Э	-	Холера относится к карантинным (конвенционным) инфекциям. Необходимо строгое соблюдение правил вскрытия. Вскрытие производится в комплекте спецодежды, выбирают метод отдельной эвисцерации или вскрытие органов без извлечения из трупа, вскрытие осуществляется без применения воды. Взятие материала для гистологического исследования и бактериологического исследования осуществляется по четкой схеме. После вскрытия производится обеззараживание защитной одежды, после вывоза трупа дезинфекция секционного зала.
P2	-	Ответ правильный, полный. Особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях изложены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях изложены частично правильно или изложены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>14</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Фельдшер машины скорой медицинской помощи был вызван к больной М. 18 лет. Имеются жалобы на сильную головную боль, озноб, рвоту, температура тела 39,9°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения.

		<p>Объективно состояние тяжелое, кожа бледная, чистая. Слизистая оболочка зева с небольшой гиперемией дужек, небные миндалины немного увеличены. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. От госпитализации в инфекционную больницу больная отказалась. Лечилась самостоятельно.</p> <p>Через сутки был вызван участковый врач, отметивший ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза установлено, что больная была в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией. Незамедлительно была госпитализирована в инфекционную больницу. Клинический диагноз менингококковый менингит.</p> <p>Однако, несмотря на активное лечение на 11-й день болезни резко усилились признаки отека головного мозга, наступил летальный исход. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии имели место выраженные морфологические изменения мягкой мозговой оболочки, характерные для этой формы болезни, признаки отека и набухания головного мозга.</p>
В	1	Опишите макроскопическую картину мягкой мозговой оболочки на вскрытии.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии в этом случае имеются характерные изменения мягкой мозговой оболочки. Мягкая мозговая оболочка утолщена, мутная, непрозрачная, пропитана густой бело-желтой жидкостью, кровеносные сосуды полнокровны.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании мягкая мозговая оболочка утолщена, диффузно инфильтрирована клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, может быть выпадение фибрина, резкое полнокровие, тромбы в просветах кровеносных сосудов, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите макроскопическую и микроскопическую картину отека головного мозга.
Э	-	При отеке головной мозг увеличен в объеме, имеется след от вдавления, соответственно области затылочного отверстия, на

		миндалины мозжечка, на разрезе ткань повышенной влажности, жидкая кровь в просвете мелких кровеносных сосудов. При микроскопическом исследовании полнокровие вен и капилляров, признаки периваскулярного, перичелюлярного отека, развитие «сетчатого» отека.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана частично правильно или описана с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Как нужно формулировать патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае основным заболеванием следует считать «менингококковый менингит, бактериологическое исследование № __, дата __», осложнением основного заболевания «отек головного мозга».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Перечислите возможные непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией.
Э	-	Непосредственные причины смерти при менингококковой инфекции: гнойный менингит, менингоэнцефалит, септическая форма (менингококкцемия), бактериальный шок, ДВС-синдром, реже другие.
P2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекции названы частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>15</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей и их частей при проведении патологоанатомического вскрытия
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У	-	<p>К больному ребенку 3-х лет вызвана машина скорой медицинской помощи. По прибытии врача ребенок без сознания. По словам родственников, ребенок посещает детский сад, где несколько детей больны и находятся на амбулаторном лечении с диагнозом ОРВИ. Сутки назад у данного ребенка поднялась высокая температура тела (39,5°C), был вызван участковый педиатр, который диагностировал ОРВИ, назначил лечение.</p> <p>Учитывая крайне тяжелое состояние, пациент срочно госпитализирован в инфекционную больницу. При поступлении температура тела 40,0°C, сознание отсутствует, кожа влажная, цианотичная, на коже живота, груди, бедер и ягодиц геморрагическая сыпь и отдельные кровоизлияния разного размера неправильной формы. Имеется одышка, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Поставлен предварительный клинический диагноз менингококковой инфекции, начато активное лечение.</p> <p>На второй день внезапное резкое катастрофическое падение артериального давления, которое не удалось стабилизировать никакими медикаментозными средствами, возникло подозрение на проявления острой надпочечниковой недостаточности, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Назовите форму менингококковой инфекции у умершего. Опишите морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней.
Э	-	У умершего септическая форма менингококковой инфекции (менингококкемия). При этой форме изменения мягкой мозговой оболочки незначительные, часто это только нарушения кровообращения (полнокровие, отек). Доминируют расстройства кровообращения в различных органах и тканях (полнокровие, кровоизлияния), тяжелые дистрофические и некротические изменения почек, печени, миокарда.
Р2	-	Ответ правильный, полный. Форма менингококковой инфекции у умершего названа правильно. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней, описаны правильно, полностью.
Р1	-	Ответ частично правильный. Форма менингококковой инфекции умершего названа правильной. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале названы частично правильно или названы не точно.
Р0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какие патологические изменения имелись в надпочечниках? Как по фамилии авторов называется развившийся в связи с этой патологией клинический синдром?
Э	-	В надпочечниках имелись двухсторонние кровоизлияния с некрозами. Развившийся при этом клинический синдром острой надпочечниковой недостаточности называется синдром Уотерхауса-Фридериксена.

P2	-	Ответ правильный, полный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Опишите морфологическую картину мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии.
Э	-	Мягкая мозговая оболочка утолщена, непрозрачная, мутная, в ней имеются затеки густой бело-желтой, желтой, зеленой жидкости. Кровеносные сосуды резко полнокровны.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Какие обязательные дополнительные исследования должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковая инфекция?
Э	-	Патологоанатом должен провести бактериоскопическое исследование, взять мазки-отпечатки с мягкой мозговой оболочки, провести окраску по Грамму и при микроскопическом исследовании найти соответствующие бактерии. Также с целью бактериологического исследования стерильным инструментом в стерильную посуду забрать фрагменты мягкой мозговой оболочки и направить их в бактериологическую лабораторию.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при исследовании секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Допустима ли отмена патологоанатомического вскрытия в данном случае? Обоснуйте ответ, укажите регламентирующие документы.
Э	-	Отмена вскрытия в данном случае не допустима. Отмена патологоанатомического вскрытия при инфекционных заболеваниях или подозрении на них запрещена приказами Министерства здравоохранения РФ.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование недопустимости

		отмены патологоанатомического вскрытия сделано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>16</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У молодого человека, имеющего сахарный диабет и страдающего пиелонефритом с частыми обострениями, при очередном обострении длительное время не удавалось достичь клинической и лабораторной ремиссии. Руководствуясь стандартами обследования пациентов с хронической патологией почек, проведено исследование мочи на ВК. Результат оказался положительным.</p> <p>Больной госпитализирован в специализированное лечебное учреждение, диагноз туберкулез левой почки подтвердился с помощью дополнительных исследований. Согласно показаниям и в связи с односторонним поражением, больному выполнена операция правосторонняя нефрэктомия.</p> <p>Операционный материал с клиническим диагнозом туберкулез правой почки направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование. В патологоанатомическом отделении при морфологическом исследовании операционного материала обнаружена типичная картина туберкулеза, в корковом слое почки обнаружены многочисленные туберкулезные гранулемы, а также несколько полостей (каверн).</p>
В	1	Уточните клинико-морфологическую форму туберкулеза у больного (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез). Каким путем микобактерии туберкулеза попадают в почку? В какой период заболевания это происходит?
Э	-	У больного гематогенный туберкулез. Микобактерия туберкулеза попадает в почку гематогенным путем, чаще это происходит в период первичного инфицирования.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку назван правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия туберкулеза в почку, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь

		проникновения микобактерии туберкулеза в почку определен правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия в почку, назван неправильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Опишите строение туберкулезной гранулемы.
Э	-	Туберкулезная гранулема имеет небольшой размер (около 2 мм), имеет строение эпителиодноклеточной гранулемы, кроме эпителиоидных клеток в ней содержатся гигантские многоядерные клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты. Типичен сухой (казеозный) некроз в центре гранулемы.
P2	-	Ответ правильный, полный Описание строение туберкулезной гранулемы дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе почки?
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении с помощью нейтрофильных лейкоцитов, это происходит в период обострения заболевания, когда образуется экссудат. Расплавленные массы некроза опорожняются в чашечки, лоханку почки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Перечислите органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении микобактерии.
Э	-	При каналикулярном распространении микобактерии вслед за почкой в воспалительный процесс вовлекаются чашечки, почечная лоханка, мочеточник, мочевой пузырь. Инфекция может распространяться у мужчин на предстательную железу, у женщин на маточные трубы, матку.
P2	-	Ответ правильный, полный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Почему больному с туберкулёзом почки показано оперативное лечение?

Э	-	Консервативные методы в данном случае эффекта излечения дать не могут. При туберкулезе поражение почек обычно одностороннее, поэтому возможна нефрэктомия, которая радикально излечивает больных от туберкулеза.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение выбора операционного лечения при туберкулезе почки дано правильно, выбор лечения обоснован.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение выбора оперативного лечения при туберкулезе почки дано частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>17</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
Ф	C/04.8	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп женщины 24-х лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция стадия 4В (СПИД) (иммуноблот + № __, дата __, иммунный статус (дата), CD4 __, CD8 __, CD4/CD8 __, хронический вирусный гепатит В (вирусологическое исследование __ метод, результат, дата, выраженная степень активности)». Из истории болезни известно, что пациентка вела асоциальный образ жизни, внутривенно употребляла наркотические препараты, диагноз наркомании подтвержден документально.</p> <p>При проведении патологоанатомического вскрытия и при микроскопическом исследовании секционного материала обнаружены разноплановые патологические изменения, соответствующие клиническому диагнозу, морфологические изменения в печени соответствовали хроническому активному гепатиту. Кроме этого найдены множественные очень мелкие милиарные очаги в легких, печени почках, селезенке, большом сальнике, брюшине.</p> <p>В предварительном патологоанатомическом диагнозе их квалифицировали как проявление гематогенного туберкулеза. Назначены дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза туберкулеза.</p>
В	1	Дайте определение гематогенного туберкулеза как клинико-морфологической формы туберкулеза. Укажите



		основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза.
Э	-	Гематогенный туберкулез – это клинико-морфологическая форма туберкулеза, развивающаяся спустя некоторое время после первичного инфицирования и характеризующаяся рядом особенностей. Особенности гематогенного туберкулеза: развивается на фоне значительного иммунитета, выраженная склонность к гематогенной генерализации возбудителя, доминирует реакция гиперчувствительности замедленного типа, преобладает продуктивная воспалительная реакция, имеются компоненты зажившего первичного туберкулезного комплекса, характеризуется клинико-морфологическим полиморфизмом.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение гематогенного туберкулеза как клинико-морфологической формы туберкулеза дано правильно. Основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение гематогенного туберкулеза как клинико-морфологической формы туберкулеза дано правильно. Основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза перечислены частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе. Каковы особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции?
Э	-	Милиарные очаги (бугорки) при туберкулезе небольшого размера (размер зерна проса) белого, бело-серого цвета. При ВИЧ-инфекции они могут быть очень небольшого размера (субмилиарные), макроскопически отчетливо не видны у секционного стола, обнаруживаются только при микроскопическом исследовании материала патологоанатомического вскрытия. В этих очагах часто нет картины типичных туберкулезных гранулем, а имеются и даже преобладают скопления нейтрофильных лейкоцитов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе описан правильно. Особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе описан правильно. Особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Назовите морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции.
Э	-	При ВИЧ-инфекции патологическая анатомия туберкулеза имеет целый ряд особенностей. Характерно преобладание альтеративно-экссудативных проявлений, часто гнойно-

		некротических, минимальное проявление продуктивного компонента, отсутствие формирования типичных туберкулезных гранулем. Часто наблюдаются генерализованные милиарные и крупноочаговые формы с поражением легких. В легких развивается тяжелая казеозная пневмония, формируются острых каверны. При милиарной генерализации очаги небольшого размера (субмилиарные), могут выявляться только при микроскопии. Часто гематогенная диссеминация вне легких, с поражением почек, печени, селезенки, кишечника, брюшины, других органов. Может быть поражение кишечника тонкого, толстого, поражение желудка с формированием язв. Встречается туберкулезный менингоэнцефалит с гнойным экссудатом в мягкой мозговой оболочке, в веществе головного мозга патологические очаги с гнойным экссудатом. Возможно поражение лимфатических узлов разных локализаций (внутригрудных, мезентериальных) с их значительным увеличением, нагноением, образованием каверн, свищей.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Какими дополнительными методами следует воспользоваться для выявления микобактерий туберкулеза в секционном материале?
Э	-	Рекомендуется использование окраски гистологических препаратов по Цилю-Нильсену, а также использование цитологических методов, иммуногистохимических, молекулярно-генетических (ПЦР-реакции).
P2	-	Ответ правильный, полный. Дополнительные методы, которыми следует воспользоваться для выявления микобактерии туберкулеза в секционном материале, названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Дополнительные методы, которыми следует воспользоваться для выявления микобактерии туберкулеза в секционном материале, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Каковы особенности формулировки диагноза при ВИЧ-инфекции, какое место в патологоанатомическом диагнозе должен занять туберкулез, какое место вирусный гепатит? Имеет ли место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае?
Э	-	В данном случае диагноз должен быть сформулирован как комбинированное основное заболевание. «ВИЧ-инфекция» является основным заболеванием. «Милиарный туберкулез легких, печени, селезенки, большого сальника, брюшины»

		следует вписать в специальную подрубрику основного заболевания - вторичные заболевания (СПИД-ассоциированные заболевания). В качестве фонового заболевания записывается «наркомания». Сопутствующим заболеванием является «хронический вирусный гепатит В». В данном случае имеется расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по вторичному заболеванию, при жизни больной не был диагностирован генерализованный милиарный туберкулез.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно. Место туберкулеза в качестве осложнения основного заболевания определено правильно. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнению основного заболевания определено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно. Место туберкулеза в качестве осложнения основного заболевания определено правильно. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов установлено неправильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>18</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
Ф	C/04.8	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинικο-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп мужчины 62-х лет, умершего во время проведения хирургической операции, пульмонэктомии справа.</p> <p>Оперативное лечение проводилось в связи с фиброзно-кавернозным туберкулезом правого легкого в стадии регресса. Во время операции произошло ранение верхней легочной вены корня правого легкого, смерть наступила от массивной кровопотери. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии в верхушке правого легкого обнаружена хроническая каверна диаметром 3 см, пневмосклероз, бронхэктазы, фиброзные спайки плевральной полости. В стенке верхней легочной вены корня правого легкого дефект в виде продольного разрыва, скопление около 1,0 литра жидкой крови в правой плевральной полости. При микроскопическом</p>

		<p>исследовании секционного материала обнаружены патологические изменения, соответствующие ДВС-синдрому.</p> <p>Данный случай патологоанатом расценил как ятрогенную патологию. Массивное кровотечение с развитием ДВС-синдрома явилось непосредственной причиной смерти, связанной с ошибкой хирургического вмешательства, ранением верхней легочной вены корня правого легкого.</p>
В	1	Какая это клинико-морфологическая форма туберкулеза (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез)?
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии у умершего выявлен вторичный туберкулез.
P2	-	Ответ правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза, выявленная на патологоанатомическом вскрытии, названа правильно
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза, выявленная на патологоанатомическом вскрытии, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе легких? Опишите строение стенки хронической каверны.
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении нейтрофильными лейкоцитами в период обострения, при наличии экссудата. Расплавленные массы некроза опорожняются в просвет бронха, формируется полость. Стенка хронической каверны представлена наружным слоем из фиброзной ткани, имеется слой грануляционной ткани, внутри может быть слой некротических масс, пропитанных лейкоцитами.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образование при туберкулезе легких дано правильно. Описание строения стенки хронической каверны дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образование при туберкулезе легких дано частично правильно или дано с ошибками. Описание строение стенки хронической каверны дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Чем опасно наличие каверны в легком в плане прогрессирования заболевания? Назовите возможные местные осложнения, связанные с наличием каверны в легком. Обоснуйте необходимость оперативного вмешательства в данном случае.

Э	-	Каверна в легком сообщается с бронхом, может быть бронхогенное распространение инфекции с вовлечением в воспалительный процесс нижележащих отделов легкого и прогрессированием заболевания. При туберкулезной каверне могут развиваться тяжелые осложнения, такие как кровотечение из аррозированного кровеносного сосуда стенки каверны, при локализации каверны субплеврально пневмоторакс, туберкулезный плеврит. Консервативное лечение эффекта выздоровления дать не может, поэтому в данном случае показано оперативное вмешательство.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение опасности прогрессирования заболевания при наличии каверны в легком дано правильно. Возможные осложнения при туберкулезной каверне в легком названы правильно, полно. Обоснование необходимости оперативного лечения дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение опасности прогрессирования заболевания при наличии каверны в легком дано частично правильно. Возможные осложнения при туберкулезной каверне в легком названы частично правильно. Обоснование необходимости оперативного вмешательства дано правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Дайте определение ятрогенной патологии. Какая ятрогенная патология должна выставляться в диагнозе в качестве основного заболевания?
Э	-	Ятрогенная патология – это любое новое побочное заболевание, вызванное действием врачебного персонала. В качестве основного заболевания ятрогения выставляется в том случае, если она послужила причиной смерти больного.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение ятрогении дано правильно. Ятрогенная патология, которая выставляется в диагнозе в качестве основного заболевания, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение ятрогенной патологии названо частично правильно. Ятрогенная патология, которая выставляется в диагнозе в качестве основного заболевания, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Сформулируйте патологоанатомический диагноз в данном случае. Что будет являться основным заболеванием, что осложнениями основного заболевания? Укажите категорию ятрогении в данном случае.
Э	-	В данном случае диагноз должен быть сформулирован как комбинированное основное заболевание. В качестве основного заболевания под цифрой 1 следует выставить «ранение верхней легочной вены во время операции резекции легкого», под цифрой 2 «фиброзно-кавернозный туберкулез с хронической каверной верхушки правого легкого в стадии регресса». В качестве осложнений основного заболевания записывается «массивная кровопотеря, ДВС-синдром». В данном случае ятрогения III

		категории. Она является основной причиной смерти больного, в патологоанатомическом диагнозе должна быть записана на первом месте.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно, основное заболевание определено как комбинированное правильно. Расстановка под цифрами 1 и 2 заболеваний сделана правильно, под цифрой 1 записано ятрогенная патология правильно. Категория ятрогении установлена правильно, обоснование этого решения сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно. Основное заболевание определено как комбинированное правильно, основная причина смерти под цифрой 1 сформулировано не точно. Категория ятрогенной патологии установлено правильно, обоснование этого решения не сделано.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>19</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У больного К. 62-х лет длительно текущий фиброзно-кавернозный туберкулез легких с поражением правого и левого легкого. Заболевание началось много лет назад. Несмотря на лечебные мероприятия значительного эффекта от лечения не наблюдалось, удавалось добиваться только состояния ремиссии. Ситуация отягощена тем, что больной страдает также сахарным диабетом. Много лет постоянно находился под наблюдением фтизиатров и эндокринологов, получал адекватную терапию.</p> <p>В настоящее время нарастают симптомы хронической сердечно-легочной недостаточности, в связи с этим больной госпитализирован в лечебное учреждение.</p> <p>Назначена терапия для поддержания сердечной деятельности, мероприятия по борьбе с дыхательной недостаточностью, однако значительной положительной динамики от лечения не наблюдалось, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза легких нашел подтверждение.</p>
В	1	Назовите основные морфологические изменения при фиброзно-

		кавернозном туберкулезе легких, которые можно обнаружить при проведении аутопсии.
Э	-	В материалах аутопсии при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких обнаруживается асимметрия поражения с преимущественными изменениями одного легкого, чаще правого, наиболее ранние и более старые изменения локализуются в верхушке правого легкого, более поздние и более свежие в нижней части, поражение противоположного легкого возможно в меньшей степени. Типично наличие хронической туберкулезной каверны с фиброзными стенками, могут быть и свежие каверны, пневмосклероз, воспалительные изменения стенок бронхов разного калибра, бронхоэктазы, эмфизема. В нижних отделах легкого пневмонические очаги с казеозным некрозом.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные морфологические изменения при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, которые можно обнаружить на аутопсии, названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические изменения при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, которые можно обнаружить на аутопсии, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какой отдел сердца и как наиболее поражен при такой форме туберкулеза? Объясните патогенез морфологических изменений в сердце и патогенез хронической сердечно-легочной недостаточности в данном случае.
Э	-	При такой форме туберкулеза в случае распространенного поражения легких и наличия пневмосклероза развивается гипертрофия правых отделов сердца, особенно правого желудочка. Гипертрофия правых отделов сердца является рабочей (компенсаторной). Миокарду этих отделов приходится сокращаться с повышенной силой, так как нужно преодолевать повышенное сопротивление крови в малом круге кровообращения, где развилась вторичная легочная гипертензия из-за редукции кровеносного русла при пневмосклерозе. После длительного периода компенсации неизбежно развивается декомпенсация гипертрофированного сердца, так все ресурсы компенсации исчерпаны, появляются проявления хронической правожелудочковой недостаточности.
P2	-	Ответ правильный, полный. Отдел сердца, поражаемый при такой форме туберкулеза, назван правильно. Патологические изменения в нем названы правильно. Объяснение патогенеза морфологических изменений в сердце и патогенеза хронической сердечной недостаточности, дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Отдел сердца, поражаемый при такой форме туберкулеза, назван правильно, патологические изменения в нем названы правильно. Объяснение патогенеза морфологических изменений в сердце и патогенеза хронической сердечной недостаточности дано частично правильно или дано не точно.

P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Назовите патологию, развивающуюся в органах большого круга кровообращения при хронической сердечной недостаточности. Дайте названия патологических изменений в органах и тканях большого круга кровообращения, используя общепринятые термины для их обозначения.
Э	-	В органах большого круга кровообращения будут проявления хронического венозного застоя. Можно видеть мускатную печень, цианотическую индурацию селезенки и почек, анасарку, асцит, гидроторакс, гидроперикардium, цианоз кожных покровов, особенно акроцианоз, развития язв в коже и мягких тканях нижних конечностей.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патология в органах большого круга кровообращения, развивающиеся при хронической сердечной недостаточности, названа правильно. Общепринятые термины для обозначения этих изменений использованы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патология в органах большого круга кровообращения, развивающаяся при хронической сердечной недостаточности, названа правильно. Общепринятые термины для их обозначения их изменений использованы частично правильно или даны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Назовите возможные непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе. Какова непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче.
Э	-	При вторичном туберкулезе больные умирают от хронической легочно-сердечной недостаточности, вторичного амилоидоза с развитием хронической почечной недостаточности, осложнений, связанных с хронической каверной, чаще кровотечением, осложнениями, связанными с оперативным лечением, от прогрессирования туберкулезного процесса, возможна смерть при присоединении вторичной инфекции. Больной, который описан в задаче, умер от хронической легочно-сердечной недостаточности.
P2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе названы правильно, перечислены полностью. Непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе названы частично правильно или названы не точно. Непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче, названа правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Сформулируйте патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае «фиброзно-кавернозный туберкулез легких, хронические каверны правого легкого, диффузный пневмосклероз, бронхоэктазы, эмфизема» является основным



		заболеванием, осложнением основного заболевания будет «гипертрофия правых отделов сердца, хроническая легочно-сердечная недостаточность, хронический венозный застой в органах большого круга кровообращения».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>20</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной Н. 69 лет с обширной флегмоной мягких тканей бедра, развившейся на месте травмы. Ситуация отягощена тем, что у пациента длительного течения декомпенсированный сахарный диабет. Проведено необходимое хирургическое вмешательство (вскрытие флегмоны, дренирование очага воспаления), назначена активная антибактериальная терапия.</p> <p>Однако состояние больного ухудшалось, увеличились паховые лимфатические узлы, выраженная лихорадка, тяжелые признаки интоксикации, появились признаки острой почечной и печеночной недостаточности, проявление сердечно-сосудистой недостаточности. Рентгенологически в легких обнаружены множественные затемнения округлой формы. Взята кровь на посев, показавший положительный результат. В клинический диагноз выставлен сепсис. При проявлениях полиорганной недостаточности наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии заключительный клинический диагноз сепсиса подтвердился, обнаружены множественные абсцессы в легких, почках, печени, септическая селезенка, другие изменения, соответствующие диагнозу сепсис.</p>
В	1	Какая клинико-морфологическая форма сепсиса у умершего? Дайте определение этой формы сепсиса.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии у умершего обнаружена септикопиемия. Септикопиемия – это клинико-морфологическая форма сепсиса, при которой ведущими являются гнойные процессы в воротах инфекции, бактериальная эмболия с образованием метастатических гнойников в разных органах.

P2	-	Ответ правильный. Клинико-анатомическая форма сепсиса определена правильно. Определение этой формы сепсиса дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-анатомическая форма сепсиса определена правильно. Определение этой формы сепсиса дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Что в данном случае следует считать септическим очагом? Дайте определение септического очага.
Э	-	В данном случае септическим очагом следует считать флегмону мягких тканей бедра. Септический очаг – это место размножения инфекта с его генерализацией, чаще с формированием первого очага воспаления, при септикопиемии очага гнойного воспаления.
P2	-	Ответ правильный. Септический очаг в данном случае установлен правильно. Определение септического очага дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Септический очаг в данном случае установлен правильно. Определение септического очага дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Объясните, почему увеличались паховые лимфатические узлы? Объясните патогенез развития множественных абсцессов в легких, почках, печени.
Э	-	Увеличение паховых лимфатических узлов связано с развитием в них воспаления, видимо гнойного. Лимфаденит, как и септическим очаг, относится к местным изменениям при сепсисе, развивается при лимфогенном распространении инфекции. Множественные абсцессы в разных органах развились из-за гематогенного распространения инфекции, бактериальной эмболии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение увеличения паховых лимфатических узлов дано правильно. Объяснение патогенеза множественных абсцессов в органах дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение увеличения лимфатических узлов паховой области дано частично правильно или не точно. Объяснение развития множественных абсцессов в органах дано правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Что такое септическая селезенка? Опишите ее внешний вид? Какие патологические изменения в ней развиваются?
Э	-	Септическая селезенка – это одно из типичных изменений при сепсисе, отражающих защитную реакцию кроветворной и иммунокомпетентной тканей на генерализованную инфекцию. Селезенка увеличена в размерах, красного цвета, дряблой консистенции, дает обильный соскоб. В селезенке развивается гиперплазия кроветворных и лимфоидных клеток.

P2	-	Ответ правильный, полный. Определение септической селезенки дано правильно. Описание ее внешнего вида дано правильно. Патологические изменения, развивающиеся в ней, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение септической селезенки дано не точно. Описание ее внешнего вида дано правильно. Патологические изменения, происходящие в ней, названы неправильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае основное заболевание может быть сформулировано как комбинированное. Под цифрой 1 можно записать «флегмона мягких тканей бедра, операция вскрытия флегмоны, дата ___», под цифрой 2 записать в качестве фонового заболевания «сахарный диабет 2-го типа, декомпенсированный (глюкоза крови ___), осложнением основного заболевания можно считать «септикопиемию».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень задач, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1 Кейс-задачи к зачёту по практике «Клиническая практика» для формирования компетенций УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

<b>В</b> <b>и</b> <b>д</b>	<b>К</b> <b>о</b> <b>д</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
<b>Н</b>	<b>-</b>	<b>01</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Женщина, 52-х лет, длительное время страдала хроническим аутоиммунным тиреоидитом. Уже более года предъявляла жалобы на боли в эпигастрии, нарушение пищеварения, анемию.</p> <p>Ей с диагностической целью была произведена фиброгастроскопия с биопсией. Гистологическая картина биопсийного материала позволила патологоанатому дать заключение о наличии нейроэндокринной карциномы. В связи с этим диагнозом пациентке была выполнена гастрэктомия. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при макроскопическом исследовании операционного материала обращало на себя внимание полное отсутствие складок слизистой оболочки в теле желудка. По результатам гистологического исследования операционного материала было дано заключение о наличии хронического атрофического гастрита с множественными очагами дисплазии эпителия 3 степени. Опухоли не обнаружено. Предоперационное гистологическое заключение по биопсийному материалу признано ошибочным. Исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i> дало отрицательный результат.</p>
В	1	Каким типом гастрита страдала женщина согласно этиологии и патогенеза? Мотивируйте свой ответ.
Э	-	Пациентка страдала хроническим гастритом типа А (аутоиммунным). У нее в организме имеются аутоиммунные нарушения, этиологический фактор гастрита типа В не обнаружен.
Р	2	Ответ правильный, полный. Тип гастрита, которым страдала пациентка, назван правильно. Обоснование диагноза сделано правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Тип гастрита, которым страдала пациентка, назван правильно. Обоснование диагноза не сделано.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какова типичная локализация поражения при таком гастрите?
Э	-	При гастрите типа А наиболее выраженные изменения локализуются в слизистой оболочке тела желудка.
Р	2	Ответ правильный. Типичная локализация такого типа гастрита названа правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Типичная локализация такого типа гастрита названа не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите микроскопические изменения слизистой оболочки желудка, на основании которых поставлен диагноз хронический атрофический гастрит. Выделите из них критерии активности воспалительного процесса.
Э	-	В гистологических препаратах слизистая оболочка тела желудка, имеется дистрофия и атрофия покровно-ямочного эпителия и эпителия желез в сочетании с очаговой гиперплазией, метаплазией, дисплазией, развитие фиброзной ткани на месте атрофированных желез, очаговые воспалительные лимфоплазмодитарные инфильтраты в собственной пластинке слизистой оболочки на всю глубину. При активном хроническом гастрите в воспалительных инфильтратах появляются сегментоядерные лейкоциты, которые могут проникать в зону покровного

		эпителия, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения слизистой оболочки, на основании которых ставится диагноз хронического атрофического гастрита, описаны правильно, полно. Критерии активности хронического атрофического гастрита выделены правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения слизистой оболочки, на основании которых ставится диагноз хронического атрофического гастрита, описаны частично правильно или описаны не точно. Критерии активности хронического атрофического гастрита выделены не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Что такое дисплазия эпителия? Как нужно прогностически оценивать дисплазию 3 степени? Какие современные термины предложены в настоящее время для обозначения предраковых изменений эпителия желудка?
Э	-	Дисплазия эпителия – это патологический процесс, в основе которого лежит пролиферация эпителия с появлением атипии в части клеток с нарушением архитектоники эпителиального пласта без повреждения базальной мембраны. Дисплазия эпителия 3 степени является облигатным предраком. В настоящее время для обозначения предраковых изменений эпителия желудка используются термин неоплазия, которая градируется: низкой степени интраэпителиальная неоплазия и высокой степени интраэпителиальная неоплазия.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Прогностическая оценка дисплазии 3 степени дана правильно. Современные термины, предложенные для обозначения предраковых изменений эпителия желудка, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Прогностическая оценка дисплазии 3 степени дана правильно. Современные термины, предложенные для обозначения предраковых изменений эпителия желудка, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Оцените правильность производства оперативного вмешательства в данном случае. Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Нужно помнить, что частота развития рака желудка на фоне хронического гастрита типа А высокая. У нашей пациентки имеются тяжелые аутоиммунные нарушения в организме и тяжелые изменения слизистой оболочки желудка. Оперативное лечение произведено по показаниям, оно должно предотвратить возможность развития рака желудка и продлить жизнь больной.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Оценка правильности производства оперативного вмешательства дана правильно. Обоснование оперативного вмешательства дана правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Оценка правильности производства операции дана правильно. Обоснование оперативного вмешательства дано частично правильно или дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>02</b>
Ф А		Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного)

	/ 0 1. 5	материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В приемный покой хирургической больницы экстренно машиной скорой помощи доставлен больной Д. 42-х лет с симптомами желудочного кровотечения. Из анамнеза установлено, что пациент много лет страдает язвенной болезнью желудка. Последние сутки беспокоит рвота «кофейной гущей».</p> <p>Было предпринято консервативное лечение, направленное на остановку кровотечения. Эффекта не последовало. Кровотечение приобрело профузный характер, развился ДВС-синдром. Смерть наступила на высоте кровотечения. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии в антральном отделе желудка обнаружен глубокий дефект стенки овальной формы, размером 2,5x1,3см, с валикообразно утолщенными краями, один из которых нависает над краем дефекта, другой сглажен. Дно дефекта шероховатое, серое, обнаружен кровеносный сосуд с утолщенными стенками и зияющим просветом. Произведена вырезка секционного материала для гистологического исследования.</p>
В	1	Назовите микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению.
Э	-	При обострении в дне хронической язвы выявляется фибриноидный некроз, пропитанный фибринозно-гнойным экссудатом, под зоной некроза грануляционная ткань, ниже грубоволокнистая фиброзная ткань, могут быть кровеносные сосуды с фибриноидным некрозом.
Р	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению названы правильно, полностью.
Р	2	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения в дне хронической язвы, соответствующие обострению, названы частично правильно или даны с ошибками.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р	0	
В	2	Объясните патогенез кровотечения при хронической язве желудка.
Э	-	При хронической язве кровотечение развивается путем разъедания, происходит разъедание стенки кровеносного сосуда желудочным соком.
Р	-	Ответ правильный. Объяснение патогенеза кровотечения при хронической язве дано правильно.
Р	2	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза кровотечения при хронической язве дано не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р	1	
Р	0	

В	3	Объясните патогенез ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей.
Э	-	При быстрой массивной потере крови в порядке защитной реакции происходит массивный выброс факторов свертывания, последние оказываются, задействованы и израсходованы на образование многочисленных тромбов в сосудах, в первую очередь микроциркуляторного русла. Возникает дефицит факторов свертывания, гипофибриногенемия, следствием этого является повышенная кровоточивость (усиление желудочного кровотечения, множественные кровоизлияния).
Р	2	Ответ правильный, полный. Объяснение патогенеза ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей дано правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза ДВС-синдрома у больного с массивной кровопотерей дано частично правильно или дано с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	К какой группе осложнений язвенной болезни желудка следует отнести кровотечение? Перечислите все прочие группы осложнения язвенной болезни желудка.
Э	-	Описанное осложнение можно отнести к группе язвенно-деструктивных осложнений, к этой же группе относятся перфорация дна язвы и пенетрация. Кроме этого выделяют группу осложнений воспалительного характера (гастрит, перигастрит), группу язвенно-рубцовых осложнений (рубцовая деформация желудка, стеноз выходного отверстия), возможна группа комбинированных осложнений.
Р	2	Ответ правильный, полный. Группа осложнений язвенной болезни желудка, к которой относится кровотечение, названа правильно. Прочие группы осложнений язвенной болезни желудка названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Группа осложнений язвенной болезни желудка, к которой относится кровотечение, названа правильно. Прочие осложнения язвенной болезни желудка, названы частично правильно или названы с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Назовите непосредственную причину смерти больного. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
Э	-	В данном случае непосредственной причиной смерти можно считать ДВС-синдром. В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания должна фигурировать «хроническая язва желудка», осложнениями основного заболевания являются кровотечение из аррозированного кровеносного сосуда дна язвы, ДВС-синдром.
Р	2	Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно или сформулирован не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>03</b>

Ф	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Мужчина 20-ти лет заболел чуть более суток назад, когда появились сильных болей в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Был вынужден обратиться за медицинской помощью. Врач машины скорой медицинской помощи расценил ситуацию как требующую срочной госпитализации.</p> <p>При поступлении в лечебное учреждение температура тела 37,6°С. Язык сухой, живот вздут, при его пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц, положительный симптом Щёткина-Блюмберга. В крови лейкоцитоз <math>14,5 \times 10^9/\text{л}</math>. Был поставлен диагноз острого аппендицита, пациент срочно взят в операционную.</p> <p>При лапаротомии обнаружен измененный червеобразный отросток. Найденные изменения позволили хирургу расценить их как проявление воспаления. Произведена аппендектомия.</p> <p>С диагнозом флегмонозный аппендицит операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование, которое подтвердило клинический диагноз.</p>
В	1	Опишите макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците.
Э	-	При макроскопическом исследовании аппендикулярный отросток увеличен в размере, серозная оболочка тусклая с небольшими шероховатого вида серого цвета наложениями, кровеносные сосуды полнокровны (инъецированы). На разрезе стенка отростка утолщена, просвет расширен, заполнен мутной, густой бело-желтого цвета жидкостью.
Р	-	Ответ правильный, полный. Макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците названы правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Макроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците.
Э	-	При флегмонозном аппендиците при гистологическом исследовании стенка отростка утолщена, имеется полнокровие, отек, выраженная диффузная инфильтрация всех слоев клетками воспалительной природы с доминированием



		нейтрофильных лейкоцитов. Могут быть эрозии слизистой оболочки. На серозной оболочке наложения из масс фибрина с нейтрофильными лейкоцитами. В просвете отростка накопление экссудата с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов. В брыжейке отростка полнокровие, отек, возможны тромбы, диффузные или очаговые инфильтраты с нейтрофильными лейкоцитами.
Р 2	-	Ответ правильный. Микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците описаны правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения аппендикулярного отростка при флегмонозном аппендиците описаны частично правильно или описаны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Назовите осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита?
Э	-	При тяжелых формах острого аппендицита могут развиваться многочисленные осложнения: переход воспаления на другие органы, в том числе брюшину, гнойный тромбофлебит брыжейки, пилефлебит, пилефлебитические абсцессы печени, эмпиема аппендикулярного отростка, некроз стенки отростка с перфорацией и развитием перитонита, кровотечение.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита, названы правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Осложнения, которые могут развиваться при тяжелых формах острого аппендицита, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Назовите морфологические формы острого аппендицита, которые принято выделять согласно современным классификациям, и с которыми необходимо производить дифференциальную диагностику при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди форм острого аппендицита следует назвать: простой аппендицит, поверхностный, группу деструктивных форм, к которым относятся флегмонозный, (флегмонозно-язвенный), апостематозный, гангренозный.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Формы острого аппендицита названы правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Формы острого аппендицита названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Дайте определение аппендицита. Что такое вторичный аппендицит?
Э	-	Аппендицит - это воспаление червеобразного отростка слепой кишки с характерным клиническим синдромом. Вторичный аппендицит развивается при переходе воспалительного процесса на аппендикулярный отросток с соседних органов.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение аппендицита дано правильно. Определение вторичного аппендицита дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение аппендицита дано не точно. Определение вторичного аппендицита дано не точно.

Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>04</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов и их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Молодой мужчина несколько лет употребляет внутривенно наркотические вещества. Полтора года назад перенес острый вирусный гепатит в легкой безжелтушной форме. Спустя год появились жалобы, на быструю утомляемость, периодическую тошноту, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, плохой аппетит и эпизодическое потемнения мочи. Пациент был вынужден обратиться к врачу.</p> <p>При осмотре выявлены субъиктеричность склер, обложенность языка, небольшая гепатомегалия и небольшое увеличение селезенки. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л (прямой – 7, непрямой – 18), тимоловая проба – 6 ед., активность АЛТ – 110 Е/л, АСТ – 70 Е/л. По результатам клинического обследования поставлен диагноз «хронический гепатит высокой активности». Для уточнения клинического диагноза произведена пункционная биопсия печени. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p>
В	1	Какие на Ваш взгляд типы гепатотропных вирусов могли быть этиологическим фактором гепатита у больного, описанного в задаче?
Э	-	Больной перенес острый вирусный гепатит, который в данный момент приобрел хроническое течение, заражение у него произошло парентерально. Поэтому этиологическим фактором такого гепатита, могут быть гепатотропные вирусы, скорее типа В, возможно типа С, возможно комбинация типа В и типа Д и возможно некоторые другие.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Возможная этиология гепатита названа правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Возможная этиология гепатита названа не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Почему в данном случае в качестве дополнительного метода обследования рекомендована пункционная биопсия печени?
Э	-	Пункционная биопсия печени с изучением и оценкой морфологических изменений является на сегодняшний день наиболее объективным методом

		диагностики. С помощью биопсии можно диагностировать наличие воспалительных изменений печени, установить характер течения воспалительного процесса, оценить на морфологическом уровне степень выраженности морфологических изменений (дистрофических и некротических изменений гепатоцитов, воспалительных инфильтратов), то есть выявить признаки активности гепатита на морфологическом уровне, а также констатировать наличие и степень фиброза.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование рекомендации пункционной биопсии как дополнительного метода исследования дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Обоснование рекомендации пункционной биопсии как дополнительного метода исследования дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Опишите микроскопические изменения печени при хроническом гепатите.
Э	-	При хроническом гепатите возможна дистрофия гепатоцитов (белковая, жировая при гепатите типа С), апоптоз и некроз гепатоцитов разного масштаба (мелкоочаговый, ступенчатый, мостовидный), воспалительные клеточные инфильтраты в междольковой и внутридольковой строме из лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов, плазматических клеток. Возможно полнокровие, холестаза, фиброз.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при хроническом гепатите названы правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при хроническом гепатите названы частично правильно или с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Какие клиничко-морфологические формы хронического гепатита принято выделять, основываясь на активности процесса? Назовите степени активности хронического гепатита. Какие морфологические параметры оцениваются при определении степени активности хронического гепатита?
Э	-	Основываясь на активности процесса, выделяют неактивный и активный гепатит. В настоящее время все хронические гепатиты градируются по степени активности. Выделяют 1,2,3 степень активности. Степень активности хронического гепатита определяется в зависимости от выраженности и распространенности некрозов гепатоцитов, от выраженности и распространенности воспалительных инфильтратов.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Клиничко-морфологические формы хронических гепатитов названы правильно. Степени активности гепатита названы правильно. Морфологические параметры, по которым определяется степень активности хронического гепатита, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Клиничко-морфологические формы хронического гепатита названы правильно, степени активности хронического гепатита названы не точно. Морфологические параметры, по которым определяется степени активности хронического гепатита, названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите возможные исходы хронического гепатита
Э	-	Хронический гепатит длительно текущее заболевание, болезнь может протекать

		<p>всю жизнь. Исходом хронического гепатита может быть цирроз печени, переход в цирроз обычно наблюдается при гепатите высокой активности. Возможно выздоровление, обычно при невысокой активности гепатита и при незначительном фиброзе.</p>
Р 2	-	<p>Ответ правильный, полный. Исходы хронического гепатита названы правильно, перечислены полностью.</p>
Р 1	-	<p>Ответ частично правильный. Исходы хронического гепатита названы частично правильно или названы не точно.</p>
Р 0	-	<p>Ответ неправильный или ответ отсутствует.</p>
Н	-	<b>05</b>
Ф 0 1. 5	А	<p>Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.</p>
Ф 0 1. 8	С	<p>Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.</p>
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной Л. 54 лет с жалобами, которые расцениваются как проявление дисфункции печени. Следует отметить, что это не первая госпитализация, обусловленная обострением заболевания. Из анамнеза жизни известно, что пациент употребляет крепкие алкогольные напитки в неумеренном количестве. Уже ставился диагноз хроническая алкогольная интоксикация, по поводу которой неоднократно лечился амбулаторно и стационарно.</p> <p>Настоящее обращение за медицинской помощью обусловлено значительным ухудшением течения заболевания. При клиническом обследовании помимо признаков дестабилизации функции печени выявлены симптомы, позволяющие предполагать начало формирования цирроза печени.</p> <p>Было принято решение среди комплекса диагностических мероприятий произвести пункционную биопсию печени. Последняя была выполнена, морфологическая картина, обнаруженных изменений печени, соответствовала алкогольному гепатиту с развитием цирроза печени.</p>
В	1	<p>Опишите микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите. Выделите микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольного поражения (маркеры алкогольного поражения).</p>
Э	-	<p>Для алкогольного гепатита характерна жировая дистрофия гепатоцитов, также возможна гидрическая дистрофия гепатоцитов, очаговые некрозы гепатоцитов, появление в цитоплазме гепатоцитов алкогольного гиалина (телец Малори), лимфогистиоцитарные воспалительные клеточные инфильтраты с наличием нейтрофильных лейкоцитов. Инфильтраты располагаются как в междольковой (перипортальной) строме, так и проникают в дольку. Со временем формирование</p>

		фиброза. Для алкогольных поражений печени типична жировая дистрофия гепатоцитов, маркером алкогольных поражений является алкогольный гиалин тельца Малори).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны правильно, полно. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений печени, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны частично правильно или описаны с ошибками. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений, названы правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Назовите возможные исходы алкогольного гепатита.
Э -		Возможные исходы алкогольного гепатита: выздоровление, развитие цирроза печени.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы частично правильно или названы с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Часто ли у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, развивается цирроз печени? Какой морфологический и какой морфогенетический вид цирроза печени обычно развивается в исходе алкогольного гепатита?
Э -		Частота развития цирроза печени у лиц с хронической алкогольной интоксикацией не высокая, около 7%, у больных алкоголизмом несколько выше 17%. При злоупотреблении алкоголем развивается мелкоузловой портальный цирроз печени, затем возможна его трансформация в мелко-крупноузловой.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Частота развития цирроза печени у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, названа правильно. Морфологический и морфогенетический виды цирроза печени названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Частота развития цирроза печени у больных с хронической алкогольной интоксикацией названа не точно. Морфологический и морфогенетический вид цирроза печени названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Укажите морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале.
Э -		Для диагностики цирроза необходимо наличие обязательных морфологических признаков цирроза: альтерации гепатоцитов (дистрофии, некроза), признаков извращенной регенерации, диффузного разрастания фиброзной ткани, структурной перестройки печени.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы частично

		правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени.
Э	-	При циррозе развиваются многочисленные внепеченочные изменения, в первую очередь, связанные с портальной гипертензией. Это варикозное расширение вен кардиального отдела желудка и пищевода, возможно с разрывом их стенок, спленомегалия, асцит, склероз стенки воротной вены, возможно с тромбозом. Также проявления хронической печеночной недостаточности, такие как геморрагический синдром, снижение белкового синтеза, признаки интоксикации с дистрофическими изменениями паренхиматозных органов, нервных клеток головного мозга, возможен печеночный гломерулосклероз и другие изменения.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>06</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Н. 42-х лет в прошлом перенес тяжелую форму вирусного гепатита. В течение нескольких лет чувствовал себя удовлетворительно, находился под наблюдением врачей, получал адекватное лечение. Несмотря на это при очередном обследовании установлен диагноз цирроза печени.</p> <p>Настоящая госпитализация связана с нарастающими проявлениями хронической печеночной недостаточности. Назначено интенсивное лечение, однако значительного улучшения состояния не наступило. Течение заболевания отличалось резистентностью к проводимой терапии. Пациент погиб от проявлений хронической печеночной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии обращали на себя внимание изменения печени. Она уменьшена в размерах, плотная, серого цвета, поверхность крупнобугристая, на разрезе дольчатого вида (размер узлов до 3 см в диаметре). Кроме этого найдена нерезко выраженная спленомегалия и другие изменения. Гистологическое исследование секционного материала подтвердило клинический диагноз цирроза</p>

		печени.
В	1	Назовите вид цирроза печени, найденный на вскрытии, который выделяется по морфологическим особенностям. Укажите морфогенетический вид цирроза печени у данного умершего.
Э	-	У умершего по морфологическим особенностям макронодулярный цирроз печени. По морфогенезу у него постнекротический цирроз печени.
Р	2	Ответ правильный. Вид цирроза, выделяемый по морфологическим особенностям, назван правильно, Морфогенетический вид цирроза назван правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Вид цирроз печени, выделяемый по морфологическим особенностям, назван не точно. Морфогенетический вид цирроза печени назван не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические особенности такого цирроза печени.
Э	-	При микроскопическом исследовании имеются признаки, характерные для макронодулярного постнекротического цирроза печени: ложные дольки крупные мультилобулярного строения, образованные как узлы - регенераты, соединительнотканые септы широкие, имеется сближение триад и междольковых вен.
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопические особенности цирроза печени описаны правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопические особенности цирроза печени описаны не полно или описаны не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	В чем суть структурной перестройки печени при таком циррозе?
Э	-	Структурная перестройка касается перестройки дольковой структуры печени, исчезновение нормальных печеночных долек, появление ложных, в том числе узлов-регенератов, перестройки опорных соединительнотканых структур, кровеносных сосудов, желчевыносящей системы.
Р	2	Ответ правильный, полный. Суть структурной перестройки печени при таком циррозе изложена правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Суть структурной перестройки печени при таком циррозе изложена частично правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	В исходе, какой клинко-морфологической формы вирусного гепатита, развился данный цирроз? В исходе, какой еще патологии печени возможно развитие аналогичного морфогенетического вида цирроза?
Э	-	Цирроз печени у больного, описанного в задаче, развился после перенесенной фульминантной (некротической) формы вирусного гепатита. Возможно также развитие постнекротического цирроза печени в исходе массивного прогрессирующего некроза печени (токсическая дистрофия печени), которая возникает от действия разных этиологических факторов, например от действия токсических веществ, инфекционных агентов, в исходе перенесенных поздних токсикозов беременности и других.

Р 2	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма вирусного гепатита, в исходе которой развился данный цирроз, названа правильно. Другие заболевания (другая патология), в исходе которых развивается аналогичного морфогенетического вида цирроз, перечислены правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма вирусного гепатита, в исходе которой развился данный цирроз, названа правильно. Другие заболевания (другая патология), в исходе которых развивается аналогичного морфогенетического вида цирроз, перечислены частично правильно или перечислены не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Какое ведущее проявление должно доминировать при декомпенсации такого цирроза?
Э	-	Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, хроническая печеночная недостаточность.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, названо правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Ведущее проявление, доминирующее при постнекротическом циррозе печени в стадии декомпенсации, названо не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>07</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний
Ф 0 4. 8	С	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В приёмное отделение больницы экстренно доставлен мужчина 50-ти лет в состоянии алкогольного опьянения. Был обнаружен соседями на садовом участке без сознания. Заподозрено острое нарушение мозгового кровообращения или острое нарушение коронарного кровообращения. Однако проведенные МРТ головного мозга, электрокардиографическое исследование не подтвердили острую патологию ЦНС и сердца. Дальнейшее обследование провести не удалось в связи со смертельным исходом.</p> <p>На патологоанатомическое вскрытие труп направлен с заключительным клиническим диагнозом «кома III стадии неясной этиологии».</p>



		На аутопсии обнаружены выраженные изменения печени, она уменьшена в размерах, плотная, мелкобугристая печень. Также варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка, в полости желудка 900 мл жидкой крови, в просвете толстого кишечника на всём протяжении дёгтеобразные массы, в брюшной полости 500 мл прозрачной жидкости. В патологоанатомическом диагнозе в качестве основного заболевания был выставлен цирроз печени.
В	1	Назовите вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей. Какой это вид цирроза печени по морфогенезу?
Э	-	Исходя из морфологических особенностей, у умершего микронодулярный цирроз печени. По морфогенезу у него портальный цирроз печени.
Р	2	Ответ правильный, полный. Вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей, назван правильно. Вид цирроза печени, выделяемый по морфогенезу, назван правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Вид цирроза печени, обнаруженный на вскрытии, исходя из морфологических особенностей, назван не точно. Вид цирроза, выделяемый по морфогенезу, назван не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза печени.
Э	-	При таком циррозе ложные дольки мелкие, монолобулярного строения, соединительнотканые септы узкие, триады расформированы, имеется выраженная перестройка кровеносного русла, особенно портальной системы, также перестройка желчевыносящей системы.
Р	2	Ответ правильный, полный. Гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза описаны правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза описаны частично правильно или описаны не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Почему у больного имело место варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка?
Э	-	У больного при портальном циррозе печени из-за диффузного склероза значительная площадь сосудистого русла редуцировалась, произошла выраженная перестройка кровеносных сосудов органа. Объем крови, проходящий через печень уменьшился, поэтому в системе воротной вены повысилось давление крови, часть крови, минуя печень, стала поступать в систему нижней полой вены по портокавальным анастомозам, последние переполнились кровью, расширились, стенка их истончилась.
Р	2	Ответ правильный, полный. Объяснение варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка дано правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Объяснение варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка дано частично правильно или дано не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Объясните скопление крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопление прозрачной жидкости в брюшной полости.

Э	-	Скопление крови в полости желудка и просвете кишечника развилось в результате разрыва истонченных стенок порто-кавальных анастомозов пищевода и кардиального отдела желудка. Скопление прозрачная жидкость в брюшной полости - это скопление отечной жидкости. Ее образование связано с венозным застоем в непарных органах брюшной полости, который развился по причине портальной гипертензии.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также объяснение скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Что вы можете сказать о расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае? Какова категория расхождения? Какова причина расхождения?
Э	-	В данном случае имеет место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, которое относится к III категория расхождения, так как диагноз не был выставлен правильно по причине невозможности полного обследования больного в данном лечебном учреждении. Причина расхождения субъективная, невозможность постановки диагноза из-за кратковременного пребывания больного в данном лечебном учреждении.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа, верно. Причина расхождения выбрана правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа не точно. Причина расхождения выбрана неправильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>08</b>
Ф / 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф / 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная В. 45-х лет находилась в отделении «искусственная почка» с целью

		<p>проведения программного гемодиализа в связи с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью. Известно, что многие годы лечилась, имея клинический диагноз хронический гломерулонефрит, в последние годы болезнь протекала с повышением артериального давления.</p> <p>Во время сеанса гемодиализа внезапно развился высокий подъем артериального давления (гипертонический криз), появились симптомы острого нарушения мозгового кровообращения с параличом половины тела.</p> <p>Экстренно переведена в реанимационное отделение, где начала проводиться соответствующая активная терапия. На 2-е сутки при нарастающем отёке головного мозга наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии заключительный клинический диагноз нашел подтверждение.</p>
В	1	Объясните в общих чертах патогенез гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом.
Э	-	При хроническом гломерулонефрите снижается объем циркулирующей крови, проходящий через почечные клубочки, с целью компенсации происходит усиленный выброс ренина с образованием гипертензина и повышение артериального давления.
Р	2	Ответ правильный. Объяснение патогенеза гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом в общих чертах дано правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза гипертензии у больного с хроническим гломерулонефритом дано не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какие изменения стенок кровеносных сосудов (артериол, артерий) имеются у больных с длительно текущей гипертензией и могут быть обнаружены в секционном материале?
Э	-	При длительной гипертензии (длительном стойком спазме) возникает нарушение базальных мембран артериол с повышением их проницаемости, постепенно развивается плазморрагия, волокнистые структуры стенок повреждаются (расщепление, фрагментация, деструкция), в исходе развивается гиалиноз, фиброз стенок артериол с сужением просвета. В стенках внутриорганных артерий разрушаются эластические волокна (расщепление, фрагментация), появляется фиброз (эластофиброз) с сужением просвета. В стенках крупных артерий (аорты и ее ветвей) развивается атеросклероз.
Р	2	Ответ правильный, полный. Изменения стенок кровеносных сосудов (артерий, артериол) у больного с длительно текущей гипертензией названы правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Изменения стенок кровеносных сосудов (артерий, артериол) у больного с длительно текущей гипертензией названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какие изменения стенок артериол развиваются во время внезапного высокого подъема артериального давления (гипертонического криза)?
Э	-	Во время внезапного высокого подъема артериального давления из-за резкого стойкого спазма артериол резко повышается проницаемость базальных мембран с

		плазморрагией, нарушается состояние волокнистых структур до развития фибриноидного некроза, могут формироваться микроаневризмы и их последующий разрыв.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Изменения стенок артериол, развивающиеся во время внезапного подъема артериального давления (гипертонического криза) названы правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Изменения стенок артериол, развивающиеся во время внезапного подъема артериального давления (гипертонического криза) названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Какое острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) развилось во время гипертонического криза? Укажите наиболее вероятные морфологические изменения головного мозга, обнаруженные на патологоанатомическом вскрытии. Объясните механизм их развития.
Э	-	В головном мозге развилось острое нарушение мозгового кровообращения по гипертоническому типу (геморрагический инсульт). Вероятно, развилась внутримозговая гематома возможно также субарахноидальное кровоизлияние. Механизм кровоизлияния - разрыв стенки артериолы (разрыв микроаневризмы стенки артериолы).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Острое нарушение мозгового кровообращение (ОНМК) установлено правильно. Морфологические изменения головного мозга названы правильно. Механизм кровоизлияния назван правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) установлено правильно. Морфологические изменения головного мозга названы не точно. Механизм кровоизлияния назван не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Опишите морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии (макроскопический вид, микроскопические изменения). Как называются такие почки?
Э	-	У больного длительно текущая гипертоническая болезнь. На патологоанатомическом вскрытии почки одинакового вида, уменьшены в размерах, бледно-серого цвета, плотной консистенции, поверхность мелкобугристая (мелкозернистая). На разрезе рисунок органа стерт или отсутствует. Микроскопически почечные клубочки неравномерно атрофированы, в них гиалиноз, фиброз, часть клубочков может быть гипертрофирована. Почечные канальцы в состоянии атрофии, в строме разрастание соединительной ткани. В стенках артериол гиалиноз, фиброз, во внутриорганных артериях эластофиброз. Такие почки принято называть вторично-сморщенные почки.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии, описаны правильно, полно. Название таких почек дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения почек, обнаруженные на вскрытии, описаны частично правильно или описаны не точно. Название таких почек дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>09</b>

Ф	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В патологоанатомическое отделение больницы поступил труп молодой женщины. Известно, что пациентка была экстренно госпитализирована в лечебное учреждение в состоянии шока. Клинический диагноз врача машины скорой медицинской помощи нарушенная внематочная беременность. Диагноз при поступлении был подтвержден дежурным хирургом. Экстренно проведена операция удаление маточной трубы, переливание крови и кровезаменителей.</p> <p>Проведенная противошоковая терапия дала положительные результаты. Однако в послеоперационном периоде появились и стали нарастать признаки острой почечной недостаточности. Интенсивное лечение, в том числе с помощью гемодиализа, положительного эффекта не дало. Смерть наступила на 5-е сутки болезни от проявлений острой почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При исследовании секционного материала обнаружена тяжелая патология почек, морфологические изменения в почках соответствовали картине некротического нефроза.</p>
В	1	Перечислите стадии некротического нефроза. В какую стадию умерла больная?
Э	-	Выделяют начальную (шоковую) стадию, олигоанурическую стадию и стадию восстановления диуреза. Больная умерла в олигоанурическую стадию.
Р	2	Ответ правильный, полный. Стадии некротического нефроза перечислены правильно. Стадия, в которую умерла больная, названа правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Стадии некротического нефроза названы не точно. Стадия, в которую умерла больная, названа не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите макроскопическую и микроскопическую картину почек, увиденную на вскрытии и при исследовании секционного материала.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии фиброзная капсула почек отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид органа на разрезе, корковый слой резко бледный (бледно-серый), в мозговом веществе темно-вишневые пирамиды. Микроскопически выявляется ишемия коркового слоя, коллапс сосудистых клубочков, в мозговом слое полнокровие, мелкие кровоизлияния, отек, некроз эпителия извитых канальцев почки, небольшие скопления лейкоцитов в строме в зонах некроза.
Р	2	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала,

		описана правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана частично правильно или описана не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Объясните патогенез некротических изменений почечных канальцев при геморрагическом шоке.
Э	-	При шоке развиваются тяжелые нарушения гемодинамики, катастрофически падает артериальное давление, развиваются тяжелые нарушения микроциркуляции, в почке происходит сброс крови по короткому шунту, минуя кору, Эпителиальные структуры, особенно проксимальных извитых отделов канальцев, находятся в состоянии ишемии, в них легко возникают тяжелые дистрофические и некротические изменения.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен частично правильно или изложен не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае в качестве основного заболевания будет записана «нарушенная трубная беременность», в качестве осложнений основного заболевания «массивная острая кровопотеря, геморрагический шок, некротический нефроз, острая почечная недостаточность».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе. Уточните главное условие, при котором может быть полная регенерация эпителия канальцев.
Э	-	При некротическом нефрозе кроме летального исхода может также быть выздоровление, как полное, так и с ущербом, с очаговым нефросклерозом. Главным условием полной регенерации эпителия почечных канальцев является сохранение целостности базальной мембраны канальцев.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе, названы правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев названо правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе названы частично правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев не названо.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>10</b>

Ф	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной П. 36-ти лет с детства страдал сахарным диабетом I типа (ювенильным диабетом). В связи с этим заболеванием постоянно проводилась заместительная терапия инсулином, другие терапевтические мероприятия, которые позволили значительно продлить жизнь больному.</p> <p>Однако в финале болезни появились признаки, типичные для клинического синдрома Киммельстила-Уилсона. Постепенно стали нарастать симптомы нарушения функции почек, что потребовало перевода пациента на программный гемодиализ. Эффект от проводимого лечения был незначительный, временный. Смерть наступила от хронической почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии и при гистологическом изучении секционного материала были обнаружены характерные для данного заболевания изменения поджелудочной железы, типичные изменения, соответствующие диабетической микроангиопатии, в том числе изменения соответствующие диабетической гломерулопатии.</p>
В	1	Опишите макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии.
Э	-	При длительно текущем сахарном диабете на патологоанатомическом вскрытии поджелудочная железа уменьшена в размерах и весе, на разрезе рисунок стерт, нет типичного мелко дольчатого вида, имеются прослойки белесоватой ткани (фиброзной) и прослойки ткани желтого цвета (жировой ткани).
Р	2	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан правильно.
Р	1	Отчет частично правильный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан частично правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину поджелудочной железы в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании обращает внимание уменьшение количества островков Лангерганса, многие из них уменьшены в размерах, часть напротив увеличена, есть фиброз, липоматоз поджелудочной железы.
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана правильно, полно.
Р	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина поджелудочной железы

1		в секционном материале описана частично правильно или описана не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Что такое диабетическая микроангиопатия? Какие кровеносные сосуды и как поражаются при ней? В каких органах и тканях она больше выражена?
Э	-	Диабетическая микроангиопатия – это патология сосудов микроциркуляторного русла, развивающаяся при длительно текущем сахарном диабете. При ней поражаются главным образом артериолы и капилляры. В стенках этих сосудов развивается пролиферация клеточных элементов, затем фиброз, гиалиноз с сужением просвета. Диабетическая микроангиопатия в большей степени выражена в почках, сетчатке глаза, головном мозге, органах желудочно-кишечного тракта, коже и других органах.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы правильно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы частично правильно или названы не точно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Что такое клинический синдром Киммельстила-Уильсона, какие симптомы он включает?
Э	-	Синдром Киммельстила-Уильсона – это клинический синдром, развивающийся при патологии почек, он включает гипертензию, высокую протеинурию, выраженные отеки.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите микроскопические изменения почечных клубочков, характерные для диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания.
Э	-	В финале заболевания при диабетической гломерулопатии развивается фиброз, гиалиноз мезангия и капиллярных петель почечных клубочков, атрофия клубочков.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической микроангиопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.



Н	-	<b>11</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф		
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Ж. 67-ми лет, уже многие годы страдающий сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца (ИБС), общим ожирением, вынужден был обратиться к врачу в связи с сильной болью в правой стопе, которая возникла накануне.</p> <p>При осмотре хирургом кожа пальцев правой стопы багрово-синюшная, холодная на ощупь, пульсация артерий тыла стопы отсутствует. Больной госпитализирован в хирургическое отделение. В связи с начинающейся гангреной планировалась операция. Описанные изменения связывают с развитием диабетической макроангиопатии.</p> <p>Внезапно у больного развились сильные боли в области сердца, на проведенной ЭКГ признаки острой ишемии миокарда в области бассейна левой коронарной артерии. С подозрением на инфаркт миокарда переведен в реанимационное отделение. Несмотря на лечебные мероприятия, смерть наступила через 2 часа после начала болевого приступа. Труп умершего направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии обнаружен тяжелый атеросклероз аорты, стенозирующий атеросклероз левой коронарной артерии, свежий тромб в передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, атеросклероз правой бедренной артерии. В миокарде левого желудочка сердца неравномерное кровенаполнение. Очагов ишемии, подтвержденных дополнительными методами исследования, обнаружить не удалось. В коже и мягких тканях правой стопы некротические изменения, выраженные нарушения кровообращения (полнокровие, кровоизлияния).</p>
В	1	Что такое диабетическая макроангиопатия? Какие крупные артерии могут поражаться при сахарном диабете в связи с ней?
Э	-	Так называемая диабетическая макроангиопатия касается поражения крупных артерий (аорты и ее ветвей) атеросклерозом. Поражается аорта, коронарные артерии, церебральные и прецеребральные, артерии нижних конечностей, мезентериальные, почечные и другие.
Р	- 2	Ответ правильный, полный. Определение диабетической макроангиопатии дано правильно. Крупные артерии, поражаемые при макроангиопатии, названы правильно.
Р	- 1	Ответ частично правильный. Определение диабетической макроангиопатии дано правильно. Крупные артерии, поражаемые при макроангиопатии, названы

		частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Объясните патогенез развития острых нарушений коронарного кровообращения у больного. Почему в секционном материале не обнаружена типичная морфологическая картина инфаркта миокарда?
Э	-	У больных с сахарным диабетом при атеросклерозе коронарных артерий в любой момент может развиваться острое нарушение коронарного кровообращения. У больного накануне уже имелись проявления гиперкоагуляции, поэтому в коронарных артериях мог образоваться тромб. Развилась острая коронарная недостаточность, острые ишемические повреждения миокарда, прекращение сердечной деятельности, асистолия. Учитывая, что с момента начала ишемии прошло очень мало времени, типичная морфологическая картины некроза сформироваться не успела, смерть наступила от внезапной остановки сердца (асистолии).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез острых нарушений коронарного кровообращения изложен правильно. Возможность наличия тромба в коронарной артерии обосновано правильно. Объяснение, почему в секционном материале не обнаружена типичная картина инфаркта миокарда, дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патогенез острых нарушений коронарного кровообращения изложен частично правильно. Объяснение, почему в секционном материале не обнаружена типичная картина инфаркта миокарда, дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Объясните патогенез развития гангрены нижней конечности при диабетической макроангиопатии.
Э	-	У больного сахарный диабет, диабетическая макроангиопатия, в артериях нижней конечности выраженный атеросклероз. На атеросклеротической бляшке образовался тромб, закрывший просвет, поступление артериальной крови прекратилось, из-за острой ишемии развился некроз мягких тканей стопы по типу влажной гангрены.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение патогенеза развития гангрены стопы при диабетической макроангиопатии дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Объяснение патогенеза развития гангрены стопы при диабетической макроангиопатии дано частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	Согласно последним рекомендациям Министерства здравоохранения РФ в этих случаях в качестве основного заболевания следует записать «сахарный диабет 2-го типа, диабетическая макроангиопатия, внезапная коронарная смерть, стенозирующий атеросклероз с наличием свежего обтурирующего тромба левой коронарной артерии, диабетическая гангрена правой стопы, атеросклероз правой бедренной артерии».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован не точно.

Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Какой тип сахарного диабета у больного? Объясните этиопатогенез этого типа сахарного диабета. Объясните в общих чертах патогенез развития атеросклероза при сахарном диабете.
Э	-	У больного сахарный диабет 2-го типа (диабет взрослых). В основе этиопатогенеза этого типа сахарного диабета лежит развитие относительной инсулиновой недостаточности. Выработка инсулина поджелудочной железой практически не изменена, но нет возможности усвоения глюкозы периферическими органами, часто в основе этого лежит прогрессивная с возрастом утрата рецепторов инсулина, возможен и другой патогенез, с иммунными механизмами и другими более редкими механизмами. При сахарном диабете имеется один из факторов риска атеросклероза гипергликемия, сопряжено с ней возникают тяжелые нарушения жирового обмена, ускоренными темпами развивается атеросклероз.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Тип сахарного диабета у больного, который описан в задаче, назван правильно. Этиопатогенез такого типа сахарного диабета изложен правильно. Патогенез атеросклероза при сахарном диабете в общих чертах изложен правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Тип сахарного диабета у больного, который описан в задаче, назван правильно. Этиопатогенез сахарного диабета такого типа изложен частично правильно. Патогенез атеросклероза при сахарном диабете изложен частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>12</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) / материала и последов, а также отдельных органов, тканей, их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомического вскрытия с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Молодой мужчина, солдат контрактной службы, заболел остро. Начало заболевания отмечено невысокой лихорадкой, чувством дискомфорта в животе. Был однократный жидкий стул. Лечился самостоятельно. На пятый день болезни повышение температуры до 38,0°С, боли в нижней части живота, увеличение паховых лимфатических узлов, необильная мелкая розеолоподобная сыпь на коже туловища, боли в лучезапястных и голеностопных суставах. При поступлении в гарнизонный госпиталь синдром раздражения брюшины отрицательный. В анализе крови лейкоцитоз, эозинофилия. Правильный диагноз

		<p>долго не ставился, необходимого лечения не проводилось. В тяжелом состоянии доставлен в областную клиническую больницу</p> <p>При сборе эпиданамнеза выяснилось, что пациент употреблял в пищу салат из свежей капусты, который хранился у него в холодильнике трое суток. По результатам бактериологического и ПЦР исследования установлен иерсиниоз. Несмотря на проводимое лечение, состояние больного утяжелялось, развилась септическая форма иерсиниоза, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии обнаруженные морфологические изменения соответствовали заключительному клиническому диагнозу.</p>
В	1	Укажите, в каких отделах кишечника развиваются наиболее выраженные патологические изменения при иерсиниозе. Опишите морфологические изменения в стенке кишечника при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе наиболее типично поражение слепой кишки, подвздошной кишки и аппендикулярного отростка (поражение в области илеоцекального угла). В кишечнике воспалительная клеточная инфильтрация слизистой оболочки, могут быть гранулемы, расстройства кровообращения, васкулиты и неглубокие плоские язвы.
Р	2	Ответ правильный, полный. Отдел кишечника, наиболее поражаемый при иерсиниозе, назван правильно. Морфологические изменения в стенке кишки при иерсиниозе описаны правильно, полностью.
Р	1	Ответ частично правильный. Отдел кишечника, поражаемый при иерсиниозе, назван инее точно. Морфологические изменения в стенке кишки при иерсиниозе названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину изменений в лимфатических узлах при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе в лимфатических узлах появляются характерные гранулемы, могут быть неспецифические изменения (синус-гистиоцитоз, появление нейтрофильных лейкоцитов и другие).
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина изменений в лимфатических узлах при иерсиниозе описана правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина изменений в лимфатических узлах описана частично правильно или описана не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая патология во внутренних органах (печени, почках и других органов) должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением микроорганизмов?
Э	-	При септической форме иерсиниоза имеется распространение инфекционного агента по крови с развитием гранулем в разных органах.
Р	2	Ответ правильный, полный. Патология во внутренних органах, которая должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением инфекции, названа правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Патология во внутренних органах, которая должна быть у умершего в связи с гематогенным распространением инфекции, названа не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
В	4	Дайте морфологическое описание гранулем при иерсиниозе.
Э	-	При иерсиниозе гранулемы макрофагальные, небольшого размера, кроме макрофагов в составе гранулемы эпителиоидные клетки, гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса, лимфоциты. Гранулемы при иерсиниозе склонны к нагноению.
Р	2	- Ответ правильный. Морфологическое описание гранулем при иерсиниозе дано правильно.
Р	1	- Ответ частично правильный. Морфологическое описание гранулем при иерсиниозе дано не точно.
Р	0	- Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Как следует оформлять протокол прижизненного патологоанатомического исследования в случаях обнаружения в биопсийном материале гранулем, например в лимфатических узлах? С какими заболеваниями можно рекомендовать клиницистам проводить дифференциальный диагноз?
Э	-	В случаях обнаружения гранулем в биопсийном материале, например в лимфатических узлах, патологоанатом должен тщательно и подробно описать их морфологическую картину. Желательно предположительное высказывание в пользу ряда инфекционных или неинфекционных заболеваний, протекающих с формированием подобных гранулем. Однако окончательный диагноз заболевания возможен только путем обобщения морфологической информации с данными клинического обследования больного, выявлении у больного этиологического, например, инфекционного агента.
Р	2	- Ответ правильный, полный. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического исследования в случае обнаружения гранулем изложено правильно. Заболевания, с которыми можно рекомендовать проводить дифференциальный диагноз, названы правильно.
Р	1	- Ответ частично правильный. Оформление протокола прижизненного патологоанатомического исследования в случае обнаружения гранулем, изложено частично правильно. Заболевания, с которыми можно рекомендовать проводить дифференциальный диагноз, названы не точно.
Р	0	- Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>13</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомических вскрытий в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
Ф	А / 0	Обеспечение санитарно-противоэпидемического режима.

	5. 5	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Н. 30 лет поступил в приемное отделение инфекционной больницы на второй день болезни в тяжелом состоянии. С жалобами на общую слабость, жидкий стул, сначала каловый, затем многократный водянистый, присоединившуюся повторную рвоту. Известно, что проживает совместно в одной комнате с соседом, недавно прибывшим из Индии, где тот переболел диареей без надлежащего медицинского наблюдения, без постановки диагноза.</p> <p>В объективном статусе температура тела 36,2<sup>0</sup>С, пульс ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца глухие, артериальное давление 90 и 60 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезнен в эпигастрии. Во время осмотра больного в приемном покое была повторная рвота, начались судороги верхних и нижних конечностей.</p> <p>Поставлен предварительный клинический диагноз холера. При последующем бактериологическом исследовании диагноз подтвердился. Проводилась активная борьба с обезвоживанием, назначены антибактериальные препараты. Однако стали нарастать симптому острой почечной недостаточности, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Какие стадии холеры принято выделять? Какая стадия холеры у госпитализированного больного?
Э	-	Принято выделять холерный энтерит, холерный гастроэнтерит, алгидный период. У больного, который описан в задаче алгидный период холеры.
Р	2	Ответ правильный, полный. Стадии холеры, которые принято выделять, названы правильно. Стадия холеры у больного, который описан в задаче, установлена правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Стадии холеры, которые принято выделять, названы не точно. Стадия холеры у больного, который описан в задаче, установлена правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопические изменения тонкого кишечника в эту стадию.
Э	-	В тонком кишечнике, в слизистой оболочке на значительном протяжении, развиваются воспалительные изменения, картина серозно-геморрагического энтерита. Характерно слущивание (десквамация) покровного эпителия ворсинок, резкие нарушения кровообращения (полнокровие, отек), в собственной пластинке слабо выраженный лимфогистиоцитарный инфильтрат.
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения тонкого кишечника в эту стадию холеры описаны правильно, полностью.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения стенки тонкого кишечника в эту стадию холеры описаны частично правильно или описаны не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Укажите патологию почек, которая развилась у больного. Дайте макроскопическое и микроскопическое описание изменений в почках при этой патологии.

Э	-	У больного развился некротический нефроз. При некротическом нефрозе фиброзная капсула отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид на разрезе, корковый слой почки резко бледный, бледно-серый, в мозговом слое темно-красные пирамиды. При гистологическом исследовании имеется ишемия коркового слоя, полнокровие мозгового, отек стромы, могут быть кровоизлияния, дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев (главных отделов нефрона), незначительные лейкоцитарные инфильтраты.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патология почек, которая развилась у больного, названа правильно. Макроскопическое и микроскопическое описание изменений в почках при этой патологии названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патология почек, которая развилась у больного, названа правильно. Макроскопическое и микроскопическое описания изменений почек при этой патологии названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Укажите проявления патоморфоза холеры.
Э	-	В настоящее время произошла смена возбудителя, доминирует холерный вибрион Эль-Тор, холера протекает более легко, может быть бактерионосительство. Благодаря лечению частота смертельных исходов снижена, на вскрытии не обнаруживаются признаки обезвоживания, не наблюдается холерный тифоид. Смертельные исходы чаще наблюдаются у лиц, имеющих хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и других органов.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Проявление патоморфоза холеры названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Проявления патоморфоза холеры названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Отметьте особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях или при подозрении на них.
Э	-	Холера относится к карантинным (конвенционным) инфекциям. Необходимо строгое соблюдение правил вскрытия. Вскрытие производится в комплекте спецодежды, выбирают метод отдельной эвисцерации или вскрытие органов без извлечения из трупа, вскрытие осуществляется без применения воды. Взятие материала для гистологического исследования и бактериологического исследования осуществляется по четкой схеме. После вскрытия производится обеззараживание защитной одежды, после вывоза трупа дезинфекция секционного зала.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях изложены правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Особенности проведения патологоанатомического вскрытия при карантинных (конвенционных) инфекциях изложены частично правильно или изложены не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>14</b>
Ф	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного)

	/ 0 1. 5	материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Фельдшер машины скорой медицинской помощи был вызван к больной М. 18 лет. Имеются жалобы на сильную головную боль, озноб, рвоту, температура тела 39,9°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно состояние тяжелое, кожа бледная, чистая. Слизистая оболочка зева с небольшой гиперемией дужек, небные миндалины немного увеличены. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. От госпитализации в инфекционную больницу больная отказалась. Лечилась самостоятельно.</p> <p>Через сутки был вызван участковый врач, отметивший ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза установлено, что больная была в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией. Незамедлительно была госпитализирована в инфекционную больницу. Клинический диагноз менингококковый менингит.</p> <p>Однако, несмотря на активное лечение на 11-й день болезни резко усилились признаки отека головного мозга, наступил летальный исход. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии имели место выраженные морфологические изменения мягкой мозговой оболочки, характерные для этой формы болезни, признаки отека и набухания головного мозга.</p>
В	1	Опишите макроскопическую картину мягкой мозговой оболочки на вскрытии.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии в этом случае имеются характерные изменения мягкой мозговой оболочки. Мягкая мозговая оболочка утолщена, мутная, непрозрачная, пропитана густой бело-желтой жидкостью, кровеносные сосуды полнокровны.
Р	2	Ответ правильный, полный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании мягкая мозговая оболочка утолщена, диффузно инфильтрирована клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, может быть выпадение фибрина, резкое



		полнокровие, тромбы в просветах кровеносных сосудов, отек.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана частично правильно или описана не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Опишите макроскопическую и микроскопическую картину отека головного мозга.
Э	-	При отеке головной мозг увеличен в объеме, имеется след от вдавления, соответственно области затылочного отверстия, на миндалинах мозжечка, на разрезе ткань повышенной влажности, жидкая кровь в просвете мелких кровеносных сосудов. При микроскопическом исследовании полнокровие вен и капилляров, признаки периваскулярного, перицелюлярного отека, развитие «сетчатого» отека.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана частично правильно или описана с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Как нужно формулировать патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае основным заболеванием следует считать «менингококковый менингит, бактериологическое исследование № __, дата __», осложнением основного заболевания «отек головного мозга».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Перечислите возможные непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией.
Э	-	Непосредственные причины смерти при менингококковой инфекции: гнойный менингит, менингоэнцефалит, септическая форма (менингококкцемия), бактериальный шок, ДВС-синдром, реже другие.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекции названы частично правильно или перечислены не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>15</b>
Ф А /		Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей и их частей при

	0	проведении патологоанатомического вскрытия
	1. 5	
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К больному ребенку 3-х лет вызвана машина скорой медицинской помощи. По прибытии врача ребенок без сознания. По словам родственников, ребенок посещает детский сад, где несколько детей больны и находятся на амбулаторном лечении с диагнозом ОРВИ. Сутки назад у данного ребенка поднялась высокая температура тела (39,5°C), был вызван участковый педиатр, который диагностировал ОРВИ, назначил лечение.</p> <p>Учитывая крайне тяжелое состояние, пациент срочно госпитализирован в инфекционную больницу. При поступлении температура тела 40,0°C, сознание отсутствует, кожа влажная, цианотичная, на коже живота, груди, бедер и ягодиц геморрагическая сыпь и отдельные кровоизлияния разного размера неправильной формы. Имеется одышка, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Поставлен предварительный клинический диагноз менингококковой инфекции, начато активное лечение.</p> <p>На второй день внезапное резкое катастрофическое падение артериального давления, которое не удалось стабилизировать никакими медикаментозными средствами, возникло подозрение на проявления острой надпочечниковой недостаточности, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Назовите форму менингококковой инфекции у умершего. Опишите морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней.
Э	-	У умершего септическая форма менингококковой инфекции (менингококкцемия). При этой форме изменения мягкой мозговой оболочки незначительные, часто это только нарушения кровообращения (полнокровие, отек). Доминируют расстройства кровообращения в различных органах и тканях (полнокровие, кровоизлияния), тяжелые дистрофические и некротические изменения почек, печени, миокарда.
Р	-	Ответ правильный, полный. Форма менингококковой инфекции у умершего названа правильно. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней, описаны правильно, полностью.
Р	2	
Р	-	Ответ частично правильный. Форма менингококковой инфекции умершего названа правильной. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале названы частично правильно или названы не точно.
Р	1	
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р	0	
В	2	Какие патологические изменения имелись в надпочечниках? Как по фамилии авторов называется развившийся в связи с этой патологией клинический синдром?

Э	-	В надпочечниках имелись двухсторонние кровоизлияния с некрозами. Развившийся при этом клинический синдром острой надпочечниковой недостаточности называется синдром Уотерхауса-Фридериксена.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите морфологическую картину мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии.
Э	-	Мягкая мозговая оболочка утолщена, непрозрачная, мутная, в ней имеются затеки густой бело-желтой, желтой, зеленой жидкости. Кровеносные сосуды резко полнокровны.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана частично правильно или описана не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какие обязательные дополнительные исследования должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковая инфекция?
Э	-	Патологоанатом должен провести бактериоскопическое исследование, взять мазки-отпечатки с мягкой мозговой оболочки, провести окраску по Грамму и при микроскопическом исследовании найти соответствующие бактерии. Также с целью бактериологического исследования стерильным инструментом в стерильную посуду забрать фрагменты мягкой мозговой оболочки и направить их в бактериологическую лабораторию.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при исследовании секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Допустима ли отмена патологоанатомического вскрытия в данном случае? Обоснуйте ответ, укажите регламентирующие документы.
Э	-	Отмена вскрытия в данном случае не допустима. Отмена патологоанатомического вскрытия при инфекционных заболеваниях или подозрении на них запрещена приказами Министерства здравоохранения РФ.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано правильно.

Р 1	-	Ответ частично правильный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>16</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У молодого человека, имеющего сахарный диабет и страдающего пиелонефритом с частыми обострениями, при очередном обострении длительное время не удавалось достичь клинической и лабораторной ремиссии. Руководствуясь стандартами обследования пациентов с хронической патологией почек, проведено исследование мочи на ВК. Результат оказался положительным.</p> <p>Больной госпитализирован в специализированное лечебное учреждение, диагноз туберкулез левой почки подтвердился с помощью дополнительных исследований. Согласно показаниям и в связи с односторонним поражением, больному выполнена операция правосторонняя нефрэктомия.</p> <p>Операционный материал с клиническим диагнозом туберкулез правой почки направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование. В патологоанатомическом отделении при морфологическом исследовании операционного материала обнаружена типичная картина туберкулеза, в корковом слое почки обнаружены многочисленные туберкулезные гранулемы, а также несколько полостей (каверн).</p>
В	1	Уточните клинико-морфологическую форму туберкулеза у больного (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез). Каким путем микобактерии туберкулеза попадают в почку? В какой период заболевания это происходит?
Э	-	У больного гематогенный туберкулез. Микобактерия туберкулеза попадает в почку гематогенным путем, чаще это происходит в период первичного инфицирования.
Р	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку назван правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия туберкулеза в почку, назван правильно.
Р	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку определен правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия в почку, назван неправильно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
В	2	Опишите строение туберкулезной гранулемы.
Э	-	Туберкулезная гранулема имеет небольшой размер (около 2 мм), имеет строение эпителиодноклеточной гранулемы, кроме эпителиоидных клеток в ней содержатся гигантские многоядерные клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты. Типичен сухой (казеозный) некроз в центре гранулемы.
Р	-	Ответ правильный, полный Описание строение туберкулезной гранулемы дано правильно, полно.
Р	-	Ответ частично правильный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано частично правильно или не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	3	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе почки?
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении с помощью нейтрофильных лейкоцитов, это происходит в период обострения заболевания, когда образуется экссудат. Расплавленные массы некроза опорожняются в чашечки, лоханку почки.
Р	-	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке изложено правильно.
Р	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке дано частично правильно или дано с ошибками.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	4	Перечислите органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении микобактерии.
Э	-	При каналикулярном распространении микобактерии вслед за почкой в воспалительный процесс вовлекаются чашечки, почечная лоханка, мочеточник, мочевой пузырь. Инфекция может распространяться у мужчин на предстательную железу, у женщин на маточные трубы, матку.
Р	-	Ответ правильный, полный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы правильно, перечислены полностью.
Р	-	Ответ частично правильный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы частично правильно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	5	Почему больному с туберкулёзом почки показано оперативное лечение?
Э	-	Консервативные методы в данном случае эффекта излечения дать не могут. При туберкулезе поражение почек обычно одностороннее, поэтому возможна нефрэктомия, которая радикально излечивает больных от туберкулеза.
Р	-	Ответ правильный, полный. Объяснение выбора операционного лечения при туберкулезе почки дано правильно, выбор лечения обоснован.
Р	-	Ответ частично правильный. Объяснение выбора оперативного лечения при туберкулезе почки дано частично правильно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
Н	-	<b>17</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
Ф	С / 0 4. 8	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп женщины 24-х лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция стадия 4В (СПИД) (иммуноблот + №___, дата __, иммунный статус (дата), CD4___, CD8 ____, CD4/CD8 __, хронический вирусный гепатит В (вирусологическое исследование __ метод, результат, дата, выраженная степень активности)». Из истории болезни известно, что пациентка вела асоциальный образ жизни, внутривенно употребляла наркотические препараты, диагноз наркомании подтвержден документально.</p> <p>При проведении патологоанатомического вскрытия и при микроскопическом исследовании секционного материала обнаружены разноплановые патологические изменения, соответствующие клиническому диагнозу, морфологические изменения в печени соответствовали хроническому активному гепатиту. Кроме этого найдены множественные очень мелкие милиарные очаги в легких, печени почках, селезенке, большом сальнике, брюшине.</p> <p>В предварительном патологоанатомическом диагнозе их квалифицировали как проявление гематогенного туберкулеза. Назначены дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза туберкулеза.</p>
В	1	Дайте определение гематогенного туберкулеза как клинико-морфологической формы туберкулеза. Укажите основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза.
Э	-	Гематогенный туберкулез – это клинико-морфологическая форма туберкулеза, развивающаяся спустя некоторое время после первичного инфицирования и характеризующаяся рядом особенностей. Особенности гематогенного туберкулеза: развивается на фоне значительного иммунитета, выраженная склонность к гематогенной генерализации возбудителя, доминирует реакция гиперчувствительности замедленного типа, преобладает продуктивная воспалительная реакция, имеются компоненты зажившего первичного туберкулезного комплекса, характеризуется клинико-морфологическим полиморфизмом.
Р	-	Ответ правильный, полный. Определение гематогенного туберкулеза как клинико-

2		морфологической формы туберкулеза дано правильно. Основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение гематогенного туберкулеза как клинико-морфологической формы туберкулеза дано правильно. Основные клинико-морфологические черты гематогенного туберкулеза перечислены частично правильно или перечислены не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Опишите макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе. Каковы особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции?
Э	-	Милиарные очаги (бугорки) при туберкулезе небольшого размера (размер зерна проса) белого, бело-серого цвета. При ВИЧ-инфекции они могут быть очень небольшого размера (субмилиарные), макроскопически отчетливо не видны у секционного стола, обнаруживаются только при микроскопическом исследовании материала патологоанатомического вскрытия. В этих очагах часто нет картины типичных туберкулезных гранул, а имеются и даже преобладают скопления нейтрофильных лейкоцитов.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе описан правильно. Особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Макроскопический вид милиарных очагов в разных органах при туберкулезе описан правильно. Особенности морфологической картины этих очагов при ВИЧ-инфекции названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Назовите морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции.
Э	-	При ВИЧ-инфекции патологическая анатомия туберкулеза имеет целый ряд особенностей. Характерно преобладание альтеративно-экссудативных проявлений, часто гнойно-некротических, минимальное проявление продуктивного компонента, отсутствие формирования типичных туберкулезных гранул. Часто наблюдаются генерализованные милиарные и крупноочаговые формы с поражением легких. В легких развивается тяжелая казеозная пневмония, формируются острых каверны. При милиарной генерализации очаги небольшого размера (субмилиарные), могут выявляться только при микроскопии. Часто гематогенная диссеминация вне легких, с поражением почек, печени, селезенки, кишечника, брюшины, других органов. Может быть поражение кишечника тонкого, толстого, поражение желудка с формированием язв. Встречается туберкулезный менингоэнцефалит с гнойным экссудатом в мягкой мозговой оболочке, в веществе головного мозга патологические очаги с гнойным экссудатом. Возможно поражение лимфатических узлов разных локализаций (внутригрудных, мезентериальных) с их значительным увеличением, нагноением, образованием каверн, свищей.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические особенности туберкулеза при ВИЧ-инфекции названы частично правильно или названы не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
В	4	Какими дополнительными методами следует воспользоваться для выявления микобактерий туберкулёза в секционном материале?
Э	-	Рекомендуется использование окраски гистологических препаратов по Цилю-Нильсену, а также использование цитологических методов, иммуногистохимических, молекулярно-генетических (ПЦР-реакции).
Р	2	Ответ правильный, полный. Дополнительные методы, которыми следует воспользоваться для выявления микобактерии туберкулеза в секционном материале, названы правильно, полностью.
Р	1	Ответ частично правильный. Дополнительные методы, которыми следует воспользоваться для выявления микобактерии туберкулеза в секционном материале, названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Каковы особенности формулировки диагноза при ВИЧ-инфекции, какое место в патологоанатомическом диагнозе должен занять туберкулез, какое место вирусный гепатит? Имеет ли место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае?
Э	-	В данном случае диагноз должен быть сформулирован как комбинированное основное заболевание. «ВИЧ-инфекция» является основным заболеванием. Милиарный туберкулез легких, печени, селезенки, большого сальника, брюшины» следует вписать в специальную подрубрику основного заболевания - вторичные заболевания (СПИД-ассоциированные заболевания). В качестве фонового заболевания записывается «наркомания». Сопутствующим заболеванием является «хронический вирусный гепатит В». В данном случае имеется расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по вторичному заболеванию, при жизни больной не был диагностирован генерализованный милиарный туберкулез.
Р	2	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно. Место туберкулеза в качестве осложнения основного заболевания определено правильно. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнению основного заболевания определено правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно. Место туберкулеза в качестве осложнения основного заболевания определено правильно. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов установлено неправильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>18</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф	С /	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти



	0 3. 8	
Ф	С / 0 4. 8	Контроль качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений по материалам прижизненных патологоанатомических исследований и патологоанатомических вскрытий.
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп мужчины 62-х лет, умершего во время проведения хирургической операции, пульмонэктомии справа. Оперативное лечение проводилось в связи с фиброзно-кавернозным туберкулезом правого легкого в стадии регресса. Во время операции произошло ранение верхней легочной вены корня правого легкого, смерть наступила от массивной кровопотери. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии в верхушке правого легкого обнаружена хроническая каверна диаметром 3 см, пневмосклероз, бронхэктазы, фиброзные спайки плевральной полости. В стенке верхней легочной вены корня правого легкого дефект в виде продольного разрыва, скопление около 1,0 литра жидкой крови в правой плевральной полости. При микроскопическом исследовании секционного материала обнаружены патологические изменения, соответствующие ДВС-синдрому.</p> <p>Данный случай патологоанатом расценил как ятрогенную патологию. Массивное кровотечение с развитием ДВС-синдрома явилось непосредственной причиной смерти, связанной с ошибкой хирургического вмешательства, ранением верхней легочной вены корня правого легкого.</p>
В	1	Какая это клинико-морфологическая форма туберкулеза (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез)?
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии у умершего выявлен вторичный туберкулез.
Р	2	Ответ правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза, выявленная на патологоанатомическом вскрытии, названа правильно
Р	1	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза, выявленная на патологоанатомическом вскрытии, названа не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе легких? Опишите строение стенки хронической каверны.
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении нейтрофильными лейкоцитами в период обострения, при наличии экссудата. Расплавленные массы некроза опорожняются в просвет бронха, формируется полость. Стенка хронической каверны представлена наружным слоем из фиброзной ткани, имеется слой грануляционной ткани, внутри может быть слой некротических масс, пропитанных лейкоцитами.
Р	2	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образование при туберкулезе легких дано правильно. Описание строения стенки хронической каверны дано правильно.

Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образование при туберкулезе легких дано частично правильно или дано с ошибками. Описание строение стенки хронической каверны дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Чем опасно наличие каверны в легком в плане прогрессирования заболевания? Назовите возможные местные осложнения, связанные с наличием каверны в легком. Обоснуйте необходимость оперативного вмешательства в данном случае.
Э	-	Каверна в легком сообщается с бронхом, может быть бронхогенное распространение инфекции с вовлечением в воспалительный процесс нижележащих отделов легкого и прогрессированием заболевания. При туберкулезной каверне могут развиваться тяжелые осложнения, такие как кровотечение из аррозированного кровеносного сосуда стенки каверны, при локализации каверны субплеврально пневмоторакс, туберкулезный плеврит. Консервативное лечение эффекта выздоровления дать не может, поэтому в данном случае показано оперативное вмешательство.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение опасности прогрессирования заболевания при наличии каверны в легком дано правильно. Возможные осложнения при туберкулезной каверне в легком названы правильно, полно. Обоснование необходимости оперативного лечения дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Объяснение опасности прогрессирования заболевания при наличии каверны в легком дано частично правильно. Возможные осложнения при туберкулезной каверне в легком названы частично правильно. Обоснование необходимости оперативного вмешательства дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Дайте определение ятрогенной патологии. Какая ятрогенная патология должна выставляться в диагнозе в качестве основного заболевания?
Э	-	Ятрогенная патология – это любое новое побочное заболевание, вызванное действием врачебного персонала. В качестве основного заболевания ятрогения выставляется в том случае, если она послужила причиной смерти больного.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение ятрогении дано правильно. Ятрогенная патология, которая выставляется в диагнозе качестве основного заболевания, названа правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение ятрогенной патологии названо частично правильно. Ятрогенная патология, которая выставляется в диагнозе в качестве основного заболевания, названа не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Сформулируйте патологоанатомический диагноз в данном случае. Что будет являться основным заболеванием, что осложнениями основного заболевания? Укажите категорию ятрогении в данном случае.
Э	-	В данном случае диагноз должен быть сформулирован как комбинированное основное заболевание. В качестве основного заболевания под цифрой 1 следует выставить «ранение верхней легочной вены во время операции резекции легкого»,

		под цифрой 2 «фиброзно-кавернозный туберкулез с хронической каверной верхушки правого легкого в стадии регресса». В качестве осложнений основного заболевания записывается «массивная кровопотеря, ДВС-синдром». В данном случае ятрогения III категории. Она является основной причиной смерти больного, в патологоанатомическом диагнозе должна быть записана на первом месте.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно, основное заболевание определено как комбинированное правильно. Расстановка под цифрами 1 и 2 заболеваний сделана правильно, под цифрой 1 записано ятрогенная патология правильно. Категория ятрогении установлена правильно, обоснование этого решения сделано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно. Основное заболевание определено как комбинированное правильно, основная причина смерти под цифрой 1 сформулировано не точно. Категория ятрогенной патологии установлено правильно, обоснование этого решения не сделано.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>19</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>У больного К. 62-х лет длительно текущий фиброзно-кавернозный туберкулез легких с поражением правого и левого легкого. Заболевание началось много лет назад. Несмотря на лечебные мероприятия значительного эффекта от лечения не наблюдалось, удавалось добиваться только состояния ремиссии. Ситуация отягощена тем, что больной страдает также сахарным диабетом. Много лет постоянно находился под наблюдением фтизиатров и эндокринологов, получал адекватную терапию.</p> <p>В настоящее время нарастают симптомы хронической сердечно-легочной недостаточности, в связи с этим больной госпитализирован в лечебное учреждение.</p> <p>Назначена терапия для поддержания сердечной деятельности, мероприятия по борьбе с дыхательной недостаточностью, однако значительной положительной динамики от лечения не наблюдалось, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии диагноз фиброзно-кавернозного туберкулеза легких нашел подтверждение.</p>
В	1	Назовите основные морфологические изменения при фиброзно-кавернозном

		туберкулезе легких, которые можно обнаружить при проведении аутопсии.
Э	-	В материалах аутопсии при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких обнаруживается асимметрия поражения с преимущественными изменениями одного легкого, чаще правого, наиболее ранние и более старые изменения локализуются в верхушке правого легкого, более поздние и более свежие в нижней части, поражение противоположного легкого возможно в меньшей степени. Типично наличие хронической туберкулезной каверны с фиброзными стенками, могут быть и свежие каверны, пневмосклероз, воспалительные изменения стенок бронхов разного калибра, бронхоэктазы, эмфизема. В нижних отделах легкого пневмонические очаги с казеозным некрозом.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные морфологические изменения при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, которые можно обнаружить на аутопсии, названы правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические изменения при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, которые можно обнаружить на аутопсии, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какой отдел сердца и как наиболее поражен при такой форме туберкулеза? Объясните патогенез морфологических изменений в сердце и патогенез хронической сердечно-легочной недостаточности в данном случае.
Э	-	При такой форме туберкулеза в случае распространенного поражения легких и наличия пневмосклероза развивается гипертрофия правых отделов сердца, особенно правого желудочка. Гипертрофия правых отделов сердца является рабочей (компенсаторной). Миокарду этих отделов приходится сокращаться с повышенной силой, так как нужно преодолевать повышенное сопротивление крови в малом круге кровообращения, где развилась вторичная легочная гипертензия из-за редукции кровеносного русла при пневмосклерозе. После длительного периода компенсации неизбежно развивается декомпенсация гипертрофированного сердца, так все ресурсы компенсации исчерпаны, появляются проявления хронической правожелудочковой недостаточности.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Отдел сердца, поражаемый при такой форме туберкулеза, назван правильно. Патологические изменения в нем названы правильно. Объяснение патогенеза морфологических изменений в сердце и патогенеза хронической сердечной недостаточности, дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Отдел сердца, поражаемый при такой форме туберкулеза, назван правильно, патологические изменения в нем названы правильно. Объяснение патогенеза морфологических изменений в сердце и патогенеза хронической сердечной недостаточности дано частично правильно или дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Назовите патологию, развивающуюся в органах большого круга кровообращения при хронической сердечной недостаточности. Дайте названия патологических изменений в органах и тканях большого круга кровообращения, используя общепринятые термины для их обозначения.
Э	-	В органах большого круга кровообращения будут проявления хронического венозного застоя. Можно видеть мускатную печень, цианотическую индурацию селезенки и почек, анасарку, асцит, гидроторакс, гидроперикардиум, цианоз

		кожных покровов, особенно акроцианоз, развития язв в коже и мягких тканях нижних конечностей.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патология в органах большого круга кровообращения, развивающиеся при хронической сердечной недостаточности, названа правильно. Общепринятые термины для обозначения этих изменений использованы правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патология в органах большого круга кровообращения, развивающаяся при хронической сердечной недостаточности, названа правильно. Общепринятые термины для их обозначения их изменений использованы частично правильно или даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Назовите возможные непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе. Какова непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче.
Э	-	При вторичном туберкулезе больные умирают от хронической легочно-сердечной недостаточности, вторичного амилоидоза с развитием хронической почечной недостаточности, осложнений, связанных с хронической каверной, чаще кровотечением, осложнениями, связанными с оперативным лечением, от прогрессирования туберкулезного процесса, возможна смерть при присоединении вторичной инфекции. Больной, который описан в задаче, умер от хронической легочно-сердечной недостаточности.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе названы правильно, перечислены полностью. Непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче, названа правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти при вторичном туберкулезе названы частично правильно или названы не точно. Непосредственная причина смерти больного, который описан в задаче, названа правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Сформулируйте патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае «фиброзно-кавернозный туберкулез легких, хронические каверны правого легкого, диффузный пневмосклероз, бронхоэктазы, эмфизема» является основным заболеванием, осложнением основного заболевания будет «гипертрофия правых отделов сердца, хроническая легочно-сердечная недостаточность, хронический венозный застой в органах большого круга кровообращения».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>20</b>
Ф / 0	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения

	1. 5	
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной Н. 69 лет с обширной флегмоной мягких тканей бедра, развившейся на месте травмы. Ситуация отягощена тем, что у пациента длительного течения декомпенсированный сахарный диабет. Проведено необходимое хирургическое вмешательство (вскрытие флегмоны, дренирование очага воспаления), назначена активная антибактериальная терапия.</p> <p>Однако состояние больного ухудшалось, увеличились паховые лимфатические узлы, выраженная лихорадка, тяжелые признаки интоксикации, появились признаки острой почечной и печеночной недостаточности, проявление сердечно-сосудистой недостаточности. Рентгенологически в легких обнаружены множественные затемнения округлой формы. Взята кровь на посев, показавший положительный результат. В клинический диагноз выставлен сепсис. При проявлениях полиорганной недостаточности наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии заключительный клинический диагноз сепсиса подтвердился, обнаружены множественные абсцессы в легких, почках, печени, септическая селезенка, другие изменения, соответствующие диагнозу сепсис.</p>
В	1	Какая клиничко-морфологическая форма сепсиса у умершего? Дайте определение этой формы сепсиса.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии у умершего обнаружена септикопиемия. Септикопиемия – это клиничко-морфологическая форма сепсиса, при которой ведущими являются гнойные процессы в воротах инфекции, бактериальная эмболия с образованием метастатических гнойников в разных органах.
Р	2	Ответ правильный. Клиничко-анатомическая форма сепсиса определена правильно. Определение этой формы сепсиса дано правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Клиничко-анатомическая форма сепсиса определена правильно. Определение этой формы сепсиса дано не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Что в данном случае следует считать септическим очагом? Дайте определение септического очага.
Э	-	В данном случае септическим очагом следует считать флегмону мягких тканей бедра. Септический очаг – это место размножения инфекта с его генерализацией, чаще с формированием первого очага воспаления, при септикопиемии очага гнойного воспаления.
Р	2	Ответ правильный. Септический очаг в данном случае установлен правильно. Определение септического очага дано правильно.
Р	-	Ответ частично правильный. Септический очаг в данном случае установлен

1		правильно. Определение септического очага дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Объясните, почему увеличились паховые лимфатические узлы? Объясните патогенез развития множественных абсцессов в легких, почках, печени.
Э	-	Увеличение паховых лимфатических узлов связано с развитием в них воспаления, видимо гнойного. Лимфаденит, как и септическим очаг, относится к местным изменениям при сепсисе, развивается при лимфогенном распространении инфекции. Множественные абсцессы в разных органах развились из-за гематогенного распространения инфекции, бактериальной эмболии.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение увеличения паховых лимфатических узлов дано правильно. Объяснение патогенеза множественных абсцессов в органах дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Объяснение увеличения лимфатических узлов паховой области дано частично правильно или не точно. Объяснение развития множественных абсцессов в органах дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Что такое септическая селезенка? Опишите ее внешний вид? Какие патологические изменения в ней развиваются?
Э	-	Септическая селезенка – это одно из типичных изменений при сепсисе, отражающих защитную реакцию кроветворной и иммунокомпетентной тканей на генерализованную инфекцию. Селезенка увеличена в размерах, красного цвета, дряблой консистенции, дает обильный соскоб. В селезенке развивается гиперплазия кроветворных и лимфоидных клеток.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение септической селезенки дано правильно. Описание ее внешнего вида дано правильно. Патологические изменения, развивающиеся в ней, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение септической селезенки дано не точно. Описание ее внешнего вида дано правильно. Патологические изменения, происходящие в ней, названы неправильно или не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае основное заболевание может быть сформулировано как комбинированное. Под цифрой 1 можно записать «флегмона мягких тканей бедра, операция вскрытия флегмоны, дата__», под цифрой 2 записать в качестве фонового заболевания «сахарный диабет 2-го типа, декомпенсированный (глюкоза крови__), осложнением основного заболевания можно считать «септикопиемию».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

Н	-	<b>21</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 3. 8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больная Е. 46 лет поступила в терапевтический стационар с проявлениями хронической сердечной недостаточности. Известно, что в детстве перенесла ревмокардит, в течение жизни несколько раз имела обострение ревматизма, по поводу которых лечилась стационарно и амбулаторно, уже много лет имеет ревматический комбинированный митральный порок сердца.</p> <p>При последнем поступлении нарастали симптомы хронической сердечной недостаточности, которые в клинике расценивают как проявления декомпенсации. Проводилась активная терапия, поддерживающая сократительную способность миокарда, однако значительного эффекта от лечения добиться не удалось, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии заключительный клинический диагноз нашел подтверждение, обнаружены анатомические изменения, соответствующие комбинированному митральному пороку сердца, выраженные изменения в органах, соответствующие состоянию декомпенсации.</p>
В	1	Дайте определение порока сердца, дайте определение приобретенного порока сердца.
Э	-	Порок сердца – это стойкое отклонение в строении сердца, нарушающее его функцию. Приобретенный порок сердца – это порок сердца, возникающий в ходе приобретенных заболеваний и характеризующийся поражением клапанного аппарата или магистральных сосудов.
Р	-	Ответ правильный, полный. Определение порока сердца дано правильно. Определение приобретенного порока сердца дано правильно.
Р	-	Ответ дан частично правильно. Определение порока сердца дано не точно. Определение приобретенного порока сердца дано не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р	0	
В	2	Опишите макроскопические и микроскопические изменения створок митрального клапана у умершей, которые могли быть обнаружены на аутопсии.
Э	-	На аутопсии створки митрального клапана деформированы, укорочены, утолщены, могут быть сросшимися, при пальпации плотные с каменистого характера включениями, сужение (стеноз) предсердно-желудочкового отверстия. Хордальные нити могут быть утолщены, укорочены. При микроскопическом исследовании секционного материала в створках разрастание соединительной ткани (склероз), гиалиноз, новообразованные кровеносные сосуды, отложение



		солей кальция.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Описание макроскопических и микроскопических изменений створок митрального клапана у умершей даны правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Макроскопические или микроскопические изменения створок митрального клапана у умершей даны частично правильно или даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Назовите морфологические изменения сердца, соответствующие стадии компенсации приобретенного порока сердца? Какие морфологические изменения в сердце развиваются в стадии декомпенсации?
Э	-	В стадии компенсации имеет место рабочая (компенсаторная) гипертрофия миокарда, соответствующих отделов сердца. В стадии декомпенсации развивается жировая дистрофия кардиомиоцитов, дилатация полостей сердца, в предсердиях могут образовываться тромбы.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения сердца, соответствующие стадии компенсации, даны правильно. Морфологические изменения в сердце, развивающиеся в стадии декомпенсации, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения сердца, соответствующие стадии компенсации, даны правильно. Морфологические изменения сердца, развивающиеся в стадии декомпенсации, перечислены частично правильно или даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Уточните морфологическую картину изменений в легких, печени, почек, селезенки, легких, изменений в больших серозных полостях, коже и подкожной жировой клетчатке в связи с декомпенсацией, используйте специальные названия для обозначения этих изменений.
Э	-	В стадии декомпенсации развивается хронический венозный застой в органах малого и большого кругов кровообращения, формируется бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки, отеки (анасарка, асцит, гидроторакс, гидроперикардиум), акроцианоз, возможны язвы кожи и мягких тканях нижних конечностей.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологическая картина изменений в легких, печени, почек, селезенки, больших серозных полостях, коже в связи с декомпенсацией названа правильно, специальные названия для обозначения этих изменений использованы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологическая картина изменений в легких, печени, почках селезенке, больших серозных полостях, коже в связи с декомпенсацией названа правильно, специальные названия для обозначения этих изменений даны частично правильно или даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите непосредственные причины смерти при пороках сердца. Какова непосредственная причина смерти у больной в данном случае? Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	При приобретенных пороках сердца наиболее частой непосредственной причиной смерти является хроническая сердечная недостаточность. Возможна

		смерть от внезапной остановки сердца (от паралича сердца), от смертельных тромбоэмболий с нарушением мозгового кровообращения, от пневмонии и других причин. У данной умершей непосредственной причиной смерти явилась хроническая сердечная недостаточность. В качестве основного заболевания должен быть вписан «ревматический комбинированный митральный порок сердца», осложнениями основного заболевания будут «хроническая сердечная недостаточность, хронический венозный застой в органах малого и большого кругов кровообращения».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти при приобретенных пороках сердца названы правильно. Непосредственная причина смерти больной, которая описана в задаче, названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти при приобретенных пороках сердца названы частично правильно. Непосредственная причина смерти больной, которая описана в задаче, названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно или не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>22</b>
Ф 0 1. 8	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В пульмонологическое отделение поступил больной В. 62-х лет. Известно, что страдает хроническим алкоголизмом (диагноз хронического алкоголизма выставлен психиатром ранее, имеются документальные подтверждения).</p> <p>Причина госпитализация связана с острой пневмонией, которая развилась после сильного переохлаждения (уснул на улице в холодное время года после приема большой дозы алкоголя). Первые дни болезни к врачам не обращался, должного лечения не получал, лечился самостоятельно.</p> <p>В лечебное учреждение доставлен родственниками в тяжелом состоянии. Диагностирована тяжелая сливная двухсторонняя бронхопневмония, осложненная абсцедированием, развитием эмпиемы плевры. На рентгенограмме легких формирование нескольких полостных образований, уровень жидкости в правой плевральной полости. Несмотря на интенсивную антибактериальную терапию и другие методы лечения наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии макроскопическая картина легких соответствовала клиническому диагнозу бронхопневмония с абсцедированием. Микроскопическое исследование секционного материала подтвердили клинический диагноз.</p>

В	1	Какие обстоятельства способствовали развитию тяжелой пневмонии у больного и почему?
Э	-	У больного развитию острой пневмонии способствовали многочисленные обстоятельства: хронический алкоголизм, накануне прием большой дозы алкоголя, пожилой возраст, сильное переохлаждение.
Р	-	Ответ правильный, полный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены правильно, полностью.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены частично правильно или изложены не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	2	Опишите микроскопическую картину легких при такой пневмонии.
Э	-	В гистологических препаратах воспалительные изменения стенок мелких бронхов и бронхиол со скоплением гнойного или другого экссудата в их просветах, воспалительной клеточной инфильтрацией стенки бронха, воспалительное изменение респираторного отдела легки в виде сливных очагов экссудативной пневмонии со скоплением гнойного или иного экссудата в просветах альвеол, полнокровие. На этом фоне формирование абсцессов с очаговым скоплением большого количества нейтрофильных лейкоцитов и расплавлением ткани легкого.
Р	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена правильно, полно. Микроскопические изменения легкого при абсцедировании изложены правильно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена частично правильно. Микроскопическая картина изменений легкого при абсцедировании изложена не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	3	Что такое абсцесс (определение)? Опишите строение стенки острого абсцесса.
Э	-	Абсцесс – это очаговое гнойное воспаление с расплавлением ткани и последующим формированием полости. Если абсцесс сформировался как полостное образование, то стенка его состоит из ткани органа, пропитанной клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, внутри слой из бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами.
Р	-	Ответ правильный, полный. Определение абсцесса дано правильно. Описание стенки острого абсцесса дано правильно, полно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Определение абсцесса дано не точно. Описание стенки острого абсцесса дано не точно или с ошибками.
1		
Р	-	Ответ неправильный или отсутствует.
0		
В	4	Какова, на ваш взгляд, непосредственная причина смерти больного?
Э	-	В данном случае непосредственной причиной смерти явились тяжелые гнойного характера осложнения бронхопневмонии абсцессы легких, эмпиема плевры.
Р	-	Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована правильно.
2		

Р 1	-	Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае в патологоанатомическом диагнозе основное заболевание формулируется как комбинированное, первым заболеванием под цифрой 1 будет записана «бронхопневмония», вторым фоновым заболеванием под цифрой 2 «хронический алкоголизм». В качестве осложнений основного заболевания будут записаны «абсцессы легкого, эмпиема плевры».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно, составлен как комбинированное основное заболевание. Осложнения основного заболевания определены правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз не сформулированный, как комбинированное основное заболевание или два заболевания в комбинированном основном заболевании расставлены неправильно. Осложнения основного заболевания определены правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>23</b>
Ф А / 0 1. 8		Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов/, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф С / 0 3. 8		Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больному Д. 72-х лет поставлен клинический диагноз рак прямой кишки, который был подтвержден результатами гистологического исследования биоптата, взятого из опухоли. Учитывая возраст больного и тяжелый клинический диагноз, производилась предоперационная подготовка сначала амбулаторная, затем в стационаре.</p> <p>Соответственно клиническому диагнозу и стадии заболевания произведена плановая операция лапаротомия, резекция прямой кишки. Во время проведения операции развилась значительная кровопотеря. Ранний послеоперационный период протекал тяжело, возникла кишечная непроходимость, по поводу которой наложен двухствольный анус. Присоединилась пневмония, которую начали интенсивно лечить, однако без успеха, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии в зоне операций изменения, соответствующие виду и объему выполненного хирургического вмешательства. В задненижних отделах легких резкое венозное полнокровие, ателектазы, картина тяжелой очаговой сливной</p>

		двухсторонней бронхопневмонии.
В	1	Укажите клинико-морфологическую форму острой пневмонии у больного.
Э	-	У больного бронхопневмония.
Р	2	Ответ правильный. Клинико-морфологическая форма пневмонии указана правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма пневмонии указана не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите макроскопическую картину легких при вскрытии.
Э	-	Макроскопические изменения. Легкие увеличены в размерах, в нижнезадних отделах безвоздушные, уплотненные, темно-вишневого цвета. На разрезе легкого, на темно-вишневом фоне множественные сливающиеся очаги светло-серого, серо-желтого цвета, безвоздушные, плотной консистенции.
Р	2	Ответ правильный, полный. Макроскопическая картина легкого при бронхопневмонии описана правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Макроскопическая картина бронхопневмонии описана частично правильно или не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите микроскопическую картину легких у умершего.
Э	-	При микроскопическом исследовании секционного материала в легких выраженное полнокровие, мелкие бронхи и бронхиолы с воспалительными изменениями, стенки с воспалительным клеточным инфильтратом, в их просвете серозно-гнойный или гнойный экссудат, в респираторной части легких воспалительные патологические очаги, в которых ткань легкого пропитана экссудатом с накоплением в просветах альвеол серозно-гнойный, гнойный экссудат.
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина легкого у умершего описана правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина легкого у умершего описана частично правильно или описана с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	В данном случае пневмония является самостоятельным заболеванием, осложнением заболевания, проявлением заболевания? Какая пневмония у умершего нозокомиальная или контагиозная? Дайте определение нозокомиальной и контагиозной пневмонии.
Э	-	В данном случае пневмония является осложнением основного заболевания. Она является нозокомиальной (внутрибольничной) пневмонией. Нозокомиальная или внутрибольничная пневмония – это пневмония, развивающаяся в лечебном учреждении (больнице) не раньше, чем через 2-е суток после госпитализации/ Nosocomium переводится как больница. Контагиозная или внебольничная пневмония развивается вне лечебного стационара.
Р	2	Ответ правильный, полный. Пневмония отнесена к осложнениям основного заболевания правильно. Определена как нозокомиальная правильно. Определение

		нозокомиальной и определение контагиозной пневмонии дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Пневмония отнесена к осложнениям основного заболевания правильно. Определена как нозокомиальная правильно. Определение нозокомиальной и определение контагиозной пневмонии дано частично правильно или дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае?
Э	-	В данном случае основным заболеванием следует считать «рак прямой кишки, операция лапаротомия, резекция прямой кишки дата ____, наложение двухствольного ануса (дата____) по поводу кишечной непроходимости» в качестве осложнения основного заболевания будет записана «сливная двухсторонняя бронхопневмония».
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>24</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В г. Пижма Свердловской области в июле 2007г. зарегистрирована эпидемическая вспышка легионеллеза. 150 человек были госпитализированы в лечебные учреждения города с диагнозом острая пневмония, в 7 случаях наступил летальный исход.</p> <p>Источником заражения явилась вода в системе водоснабжения городских квартир. В связи с плановым летним ремонтом вода из системы горячего водоснабжения была слита в технические резервуары и находилась в условиях летней теплой температуры воздуха несколько дней. После ремонта воду повторно не стали обеззараживать, закачали в систему водоснабжения. Жители заболели во время мытья под душем в ванных комнатах собственных городских квартир.</p> <p>У первых госпитализированных, установить этиологию пневмонии не было возможно, назначенная терапия антибиотиками широкого спектра успеха не дала, были летальные исходы. После точной верификации возбудителя удалось подобрать эффективную антибактериальную терапию.</p> <p>В 7 случаях летального исхода при проведении патологоанатомических</p>

		вскрытий у всех морфологическая картина тяжелой пневмонии.
В	1	Назовите этиологию пневмонии, которая описана в задаче.
Э	-	Этиология пневмонии грамм отрицательная бактерия <i>Legionella pneumophila</i> .
Р	-	Ответ правильный. Этиология пневмонии названа правильно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Этиология пневмонии названа не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	2	Укажите путь передачи этой инфекции. Уточните особенности передачи возбудителя при этом заболевании.
Э	-	Путь передачи инфекционного агента воздушный, воздушно-капельный. Имеются особенности передачи, бактерия должна конденсироваться, накопиться на мельчайших каплях воды или частичках пыли. Местом обитания <i>Legionella pneumophila</i> является теплая вода, бактерия может накапливаться в почве. Заразиться можно вдыхая водную аэрозоль, которая образуется при работе кондиционеров, увлажнителей воздуха, в аквапарках, а также при проведении ремонтных работ в помещениях промышленных предприятий и других местах. Практически во всех случаях пути передачи возбудителя искусственно созданы человеком в условиях технического прогресса.
Р	-	Ответ правильный, полный. Пути передачи возбудителя названы правильно. Особенности путей передачи изложены правильно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Пути передачи возбудителя названы правильно. Особенности путей передачи изложены частично правильно или не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	3	Назовите основные морфологические изменения в легком при указанной пневмонии (клинико-морфологический тип пневмонии, площадь поражения легкого, изменения мелких бронхов и бронхиол, изменения альвеол, вид экссудата, изменения межальвеолярных перегородок, наличие некрозов, абсцессов, поражение плевры и другое).
Э	-	Легионеллезная пневмония по морфологическим особенностям является бронхопневмония, часто с поражением большой площади легкого, имеется воспаление бронхиол и мелких бронхов, в альвеолах серозный, серозно-гнойный, фибринозно-гнойный экссудат, в межальвеолярных перегородках воспалительный круглоклеточный инфильтрат, могут быть некрозы межальвеолярных перегородок и стенок бронхиол. Поражение плевры наблюдается почти у половины больных, развивается серозно-фибринозный или фибринозно-гнойный плеврит.
Р	-	Ответ правильный, полный. Основные морфологические изменения в легких при легионеллезной пневмонии названы правильно, полностью.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические изменения в легких при легионеллезной пневмонии названы частично правильно или названы не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	4	Оцените тяжесть такой пневмонии.
Э	-	Легионеллезная пневмония является тяжелой пневмонией, при ней возможен смертельный исход.

Р 2	-	Ответ правильный. Тяжесть легионеллезной пневмонии определена правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Тяжесть легионеллезной пневмонии определена не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Перечислите возможные причины смерти при ней.
Э	-	Среди возможных причин смерти при легионеллезной пневмонии следует назвать как типичные осложнения бронхопневмонии, это легочные осложнения гнойного характера, сердечно-легочная недостаточность, так и такие причины смерти как бактериальный шок, ДВС-синдром, острая почечная недостаточность, острая печеночная недостаточность.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Возможные причины смерти при легионеллезной пневмонии названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Возможные причины смерти при легионеллезной пневмонии названы частично правильно или названы с не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>25</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) / материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Молодой врач районной больницы во время эпидемии гриппа почувствовал себя плохо (температура тела 38°, головная боль), однако вынужден был остаться на ночное дежурство и сделать несколько экстренных операций.</p> <p>На следующий день состояние прогрессивно ухудшалось, температура тела 40°, вынужден был остаться дома. На третьи сутки болезни состоянии стало крайне тяжелым, появились выраженные признаки острой дыхательной недостаточности. С диагнозом «грипп, отек легких» помещен в реанимационное отделение лечебного учреждения, начата интенсивная терапия.</p> <p>Несмотря на все используемые лечебные мероприятия значительного положительного эффекта добиться не удалось. Результаты прижизненного исследования выявили наличие в организме частиц вируса гриппа типа А/Н1N1. Выставлен клинический диагноз «грипп, тяжелая форма, отек легких». Смерть наступила от острой дыхательной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии патологоанатомические изменения соответствовали заключительному клиническому диагнозу. Имелась картина токсического</p>



		геморрагического отека легких, проявления геморрагического синдрома.
В	1	Уточните, какая тяжелая форма гриппа была у больного?
Э	-	У больного тяжелая форма гриппа, обусловленная тяжелой общей интоксикацией.
Р	-	Ответ правильный. Форма тяжелого гриппа названа правильно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Форма тяжелого гриппа названа не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	2	Опишите подробно морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические), которые могут быть при этой форме гриппа.
Э	-	Макроскопические изменения. Легкие увеличены в размерах, пониженной воздушности, имеется неравномерно выраженное полнокровие, мелкие сливающиеся кровоизлияния, ателектазы, эмфизема, с поверхности разреза стекает пенная жидкость, окрашенная кровью. Микроскопически изменения. Выраженные нарушения кровообращения (полнокровие, стаз, кровоизлияния), скопление отечной жидкости с примесью эритроцитов в просветах альвеол. Возможно наличие пневмонии, вызванной вирусом гриппа, с воспалительными круглоклеточными инфильтратами и с примесью нейтрофильных лейкоцитов в межальвеолярных перегородках, серозным, серозно-геморрагическим экссудатом в просветах альвеол.
Р	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения легких (макроскопические микроскопические) при такой форме гриппа названы правильно, полно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические) при такой форме гриппа названы частично правильно или названы не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	3	Объясните патогенез развития отека легких при этой форме гриппа.
Э	-	Отек и мелкие кровоизлияния возникают из-за повышения проницаемости стенок капилляров под действием токсинов вируса гриппа (вазопаралитическое воздействие).
Р	-	Ответ правильный, полный. Патогенез развития отека легких при этой форме гриппа дан правильно, полно.
2		
Р	-	Ответ частично правильный. Патогенез развития отека при этой форме гриппа дан частично правильно или дан не точно.
1		
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
0		
В	4	Какие изменения в верхних дыхательных путях могут быть у такого умершего? Какие изменения во внутренних органах могут быть при такой форме гриппа?
Э	-	В верхних дыхательных путях воспалительные изменения, особенно типичен серозно-геморрагический трахеит, трахеобронхит с наличием некрозов. Во внутренних органах дистрофические изменения, расстройства кровообращения (полнокровие, кровоизлияния, отек), воспалительные изменения (чаще менингит, менингоэнцефалит).
Р	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения в верхних дыхательных

2		путях названы правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения в верхних дыхательных путях названы частично правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы частично правильно или не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Какая запись будет в рубрике основного заболевания, какая в осложнениях основного заболевания? Что вы можете сказать об особенностях патологоанатомических изменений при гриппе в секционном материале в последние годы?
Э	-	В данном случае основным заболеванием является «грипп, серозно-геморрагический трахеит, гриппозная пневмония, токсический геморрагический отек легких, тип вируса гриппа А/Н1N1», в качестве осложнения можно записать «острая легочно-сердечная недостаточность». При последних эпидемиях гриппа наблюдались смертельные исходы при заражении вирусом гриппа типа А, доминирующими изменениями были изменения в легких с развитием обширных поражений легочной ткани воспалительного характера, имеющих морфологическую картину вирусной пневмонии, то есть пневмонии вызванной, самим вирусом гриппа.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Правильно определено основное заболевание и осложнения основного заболевания. Особенности тяжелых изменений в легких, наблюдаемые при эпидемиях гриппа в последние годы, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Основное заболевание определено правильно, осложнения основного заболевания названы правильно. Особенности поражений легких при последних эпидемиях гриппа не названы.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответа нет.
Н	-	<b>26</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также их частей при проведении патологоанатомического вскрытия соответственно профилю учреждения.
Ф 0 3. 8	С	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В период эпидемии гриппа в терапевтический стационар госпитализирован больной К. 62-х лет с тяжелой формой гриппа. Имеет целый ряд сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение, ишемическую болезнь сердца). Заболел гриппом две недели назад, диагноз был установлен участковым терапевтом.

		<p>Лечился амбулаторно, аккуратно выполнял назначения врача. Однако после небольшого улучшения, на второй недели болезни вновь повысилась температура тела. Принято решение о госпитализации.</p> <p>При поступлении выявлена пневмония, проявления дыхательной недостаточности. Интенсивное лечение, проводившееся в течение следующей недели, эффекта не дало, больной помещен в реанимационное отделение, при нарастающих симптомах сердечно-легочная недостаточность наступила смерть. Прижизненное исследование выявило наличие в организме частиц вируса гриппа А/Н1N1. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии обнаружены тяжелые разноплановые изменения легких с поражением бронхов и респираторной части легкого, в том числе тяжелая, сливная, больших масштабов бронхопневмония, множественные абсцессы и другие изменения.</p>
В	1	Уточните, какая тяжелая форма гриппа у больного?
Э	-	У больного тяжелая форма гриппа, обусловленная тяжелыми легочными осложнениями, связанными с вторичной инфекцией.
Р	2	Ответ правильный, полный. Форма тяжелого гриппа названа правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Форма тяжелого гриппа названа не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Как называется при гриппе легкое с такими морфологическими изменениями? Подробно опишите морфологические изменения таких легких.
Э	-	При гриппе легкое с такими морфологическими изменениями называется «большое пестрое гриппозное легкое». В легких тяжелые разноплановые изменения, тяжелые гнойно-некротический бронхит с поражением бронхов разного калибра, в том числе мелких, бронхоэктазы, тяжелая бронхопневмония, вызванная вторичной бактериальной инфекцией, с наличием в просветах альвеол серозно-геморрагического экссудата, серозно-гнойного, гнойного экссудата, некрозы легочной ткани, абсцессы, полнокровие капилляров, кровоизлияния, ателектазы, эмфизема.
Р	2	Ответ правильный, полный. Название легкого с такими морфологическими изменениями при гриппе дано правильно. Морфологические изменения легких, увиденные на вскрытии, изложены правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Название легкого с такими морфологическими изменениями при гриппе дано правильно. Морфологические изменения легких, увиденные на вскрытии, изложены частично правильно или не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Укажите инфекционные агенты, вызывающие такую пневмонию.
Э	-	Различные инфекционные агенты, чаще бактерии: пневмококки, стафилококки, стрептококки, патогенные палочки и другие.
Р	2	Ответ правильный, полный. Инфекционные агенты перечислены правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Инфекционные агенты перечислены частично правильно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
В	4	Как можно объяснить закономерную активизацию вторичной инфекции при гриппе?
Э	-	Вирус гриппа обладает способностью резко снижать иммунные защитные свойства организма, то есть оказывает иммунодепрессивное воздействие.
Р	2	Ответ правильный, полный. Объяснение дано правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Объяснение дано не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Что необходимо записать в качестве основного заболевания. Что является осложнением основного заболевания.
Э	-	В данном случае в качестве основного заболевания должно быть записано «грипп, вирусно-бактериальная очаговая сливная пневмония с абсцедированием». В качестве осложнения основного заболевания можно записать «острая легочно-сердечная недостаточность».
Р	2	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Основное заболевание названо правильно. Осложнения основного заболевания названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Основное заболевание названо правильно. Осложнения основного заболевания названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>27</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Н. 62-х лет уже в течение нескольких лет предъявляет жалобы на кашель с мокротой слизистого и слизисто-гнойного характера. Последние три месяца кашель стал практически постоянным. Беспокоят одышка, снижение массы тела, частые ОРВИ.</p> <p>Рентгенологически выявлено снижение воздушности лёгкого, усиление лёгочного рисунка, изменения более выражены в нижней доле правого лёгкого. Возникло подозрение на рак</p>

		<p>легкого, поэтому произведена бронхоскопия. При бронхоскопии обнаружено сужение нижнего долевого бронха справа за счет патологического образования, выступающего в просвет. Взят биоптат, который направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании в мелких фрагментах из стенки бронха выражен воспалительный инфильтрат, разрастание грануляционной ткани. В слизистой оболочке метаплазия цилиндрического эпителия в многослойный плоский, очаговая дисплазия метаплазированного многослойного плоского эпителия 1 степени. Дано заключение хронический бронхит.</p>
В	1	Назовите основные варианты хронического бронхита, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз в подобных случаях. Какой вариант хронического бронхита обнаружен у больного?
Э	-	Выделяют следующие варианты хронического бронхита; хронический слизистогнойный, хронический полипозный, хронический деформирующий. У больного обнаружен хронический полипозный бронхит.
Р	2	Ответ полный, правильный. Основные варианты хронического бронхита названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Основные варианты хронического бронхита названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Что такое метаплазия эпителия? Что такое дисплазия эпителия? Какие степени дисплазии принято выделять?
Э	-	Метаплазия эпителия – это переход одного типа эпителия в другой тип, чаще переход цилиндрического, кубического, железистого в многослойный плоский эпителий. Дисплазия эпителия – это патологический процесс, в основе которого лежит пролиферация эпителия с развитием атипии части клеток и нарушением архитектоники (стратификации) эпителиального пласта, без нарушения базальной мембраны
Р	2	Ответ правильный, полный. Определение метаплазии дано правильно. Определение дисплазии дано правильно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Определение метаплазии дано не точно, Определение дисплазии дано не точно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какое отношение к раку легкого имеют подобные изменения эпителия?
Э	-	Метаплазия эпителия бронхов и особенно дисплазия относятся к предраковым изменениям эпителия.
Р	2	Ответ правильный. Отношение метаплазии и особенно дисплазии эпителия бронхов к раку желудка указано правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Отношение к раку желудка метаплазии и дисплазии эпителия бронхов указано не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

0		
В	4	Уточните гистологический тип рака, который может развиваться в подобных случаях.
Э	-	В данном случае логично развитие плоскоклеточного рака бронха.
Р	-	Ответ правильный. Гистологический тип рака, развивающийся в этих случаях, назван правильно.
Р	-	Ответ частично правильный. Гистологический тип рака назван не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Опишите гистологическое строение плоскоклеточного рака.
Э	-	Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, в ней два четко выраженных компонента: паренхима и строма. Паренхима представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия, в центре полей может накапливаться роговое вещество (кератогиалин). Строма представлена узкими прослойками соединительной ткани.
Р	-	Ответ правильный, полный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано правильно, полно.
Р	-	Ответ частично правильный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано частично правильно или дано не точно.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>28</b>
Ф	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) / материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия согласно профилю учреждения.
	0	
	1.	
	5	
Ф	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
	0	
	1.	
	8	
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Ш. 47-ми лет год назад перенес острую очаговую пневмонию нижней доли левого лёгкого. Из анамнеза известно, что от госпитализации больной отказался, лечился амбулаторно, рекомендации лечащего врача не соблюдал, самостоятельно прекратил лечение. В течение последнего года чувствует себя плохо, беспокоит слабость, одышка, повышенная утомляемость, сухой кашель.</p> <p>При обследовании на рентгенологических снимках в левой нижней доле была обнаружена полость диаметром 3 см с горизонтальным уровнем жидкости. Установлен диагноз хронического абсцесса лёгкого.</p> <p>Пациент госпитализирован в хирургическую клинику, где выполнена резекция легкого. Операционный материал направлен на прижизненное</p>

		<p>патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала в удаленной части легкого обнаружена полость с неровными плотными краями, неровной бугристой внутренней поверхностью, содержащая густую мутную серо-зеленую жидкость. Для гистологического исследования из стенки полости и из ткани легкого вырезаны фрагменты (кусочки).</p>
В	1	Опишите строение стенки хронического абсцесса, найденного в операционном материале.
Э	-	Стенка хронического абсцесса состоит из наружного слоя из фиброзной ткани, слоя грануляционной ткани, внутри имеется слой бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами.
Р	2	Ответ правильный, полный. Строение стенки хронического абсцесса описано правильно, полно, слои названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Строение стенки хронического абсцесса описано частично правильно, слои названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Уточните морфологические изменения доказывающие, что абсцесс имел хроническое течение.
Э	-	В стене абсцесса сформировалась фиброзная и грануляционная ткань, что может быть только при хроническом течении воспалительного процесса.
Р	2	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, изложены правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, названы частично правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Каков патогенез развития хронического абсцесса легкого в данном случае?
Э	-	Учитывая анамнез больного, можно говорить о развитии тяжелого осложнения острой пневмонии в виде острого абсцесса, который не зажил, а трансформировался в хронический.
Р	2	Ответ правильный, полный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен частично правильно или изложен не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Почему больному было показано хирургическое лечение? Какие осложнения общего характера удастся предупредить с помощью резекции легкого при хроническом абсцессе?
Э	-	Больному показано оперативное лечение, так как консервативная терапия при хроническом абсцессе не эффективна. Оперативное лечение радикально излечивает от этого заболевания. С помощью операции удастся предупредить тяжелые осложнения общего характера: развитие вторичного амилоидоза, хроническую интоксикацию с развитием кахексии.
Р	2	Ответ правильный, полный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы правильно.

Р 1	-	Ответ частично правильный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Дайте классификацию заболеваний группы ХНЗЛ по патогенетическому принципу, согласно которой следует проводить дифференциальный диагноз, приведите примеры.
Э	-	Согласно патогенетическому принципу ХНЗЛ делятся на заболевания бронхогенные (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма, обструктивная эмфизема легких); заболевания пневмониогенные (хронический абсцесс, хроническая пневмония). Заболевания пневмонитогенные (интерстициальная болезнь легких).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Патогенетическая классификация ХНЗЛ дана правильно, полно. Примеры заболеваний приведены правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Патогенетическая классификация дана правильно. Примеры заболеваний приведены частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>29</b>
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) / материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В поликлинику обратился больной Ф. 35-ти лет с клиническим диагнозом хронический гастрит. В настоящее время обострение заболевания.</p> <p>Проведена гастрофиброскопия, при которой обнаружено следующее: губовидная складка утолщена, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, с более грубой текстурой. Из разных участков слизистой оболочки антрального отдела взято четыре биоптата, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала найдена картина активного хронического поверхностного гастрита. Дополнительное окрашивание материала по Романовскому-Гимзе на выявление <i>Helicobacter pylori</i> дало отрицательный результат. Однако при производстве ПЦР выявлены маркеры кокковидных штаммов <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>Назначен курс терапии, по окончании которой рекомендована повторная гастрофиброскопия, исследование на наличие <i>Htlicobacter pylori</i>, при необходимости повторная биопсия слизистой оболочки желудка.</p>



В	1	Опишите микроскопические изменения слизистой оболочки желудка, увиденные в гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, соответствующие диагнозу хронический поверхностный гастрит.
Э	-	В гистологическом препарате фрагменты слизистой оболочки антрального отдела желудка, взятые на глубину, включая мышечную пластинку слизистой оболочки. Имеется слизистая дистрофия покровно-ямочного эпителия, в собственной пластинке слизистой оболочки, в ее верхних отделах очаговые воспалительные лимфоплазмочитарные инфильтраты с присутствием макрофагов и возможно сегментноядерных лейкоцитов.
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены частично правильно или описаны не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите морфологические критерии активности хронического гастрита.
Э	-	При активном гастрите в составе воспалительного инфильтрата появляются сегментноядерные лейкоциты, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
Р	2	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии активности хронического гастрита изложены правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Морфологические критерии активности хронического гастрита изложены частично правильно или изложены не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какой отдел желудка раньше и более выражено поражается при хроническом хеликобактерном гастрите?
Э	-	При хроническом хеликобактерном гастрите типично поражение антрального отдела желудка, в дальнейшем процесс может распространяться и на тело желудка.
Р	2	Ответ правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Объясните участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита.
Э	-	Этот микроорганизм находится на поверхности клеток покровно-ямочного эпителия, в процессе своей жизнедеятельности выделяет уреазу, которая рассматривается как повреждающий фактор клеток слизистой оболочки, в ответ на повреждение возникает воспалительная реакция.
Р	2	Ответ правильный, полный. Объяснение участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложено правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Объяснение участия <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложены частично правильно или не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	5	Укажите морфологические критерии эффективности проведенного эррадикационного лечения, которые могли быть обнаружены при повторной биопсии слизистой оболочки желудка.
Э	-	В качестве эффективного результата терапии может наблюдаться исчезновение <i>pylori</i> , исчезновение или уменьшение выраженности морфологических изменений слизистой оболочки, что соответствует ремиссии, состоянию неактивного гастрита.
Р	2	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены частично правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>30</b>
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей соответственно профилю учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Ш. 42-х лет длительное время страдает хроническим гастритом, неоднократно обследовался в поликлинике, лечился амбулаторно. В последнее время отмечает ухудшение состояния.</p> <p>В рамках программы диспансеризации населения проведена гастрофиброскопия. Было отмечено, что нормальный рельеф складок слизистой оболочки антрального отдела нарушен, складки низкие, местами сглажены, имеется неравномерная гиперемия. Из наиболее измененных мест слизистой оболочки антрального отдела взято несколько кусочков, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование. Путем изготовления мазков-отпечатков проведено исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, показавшее положительный результат.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала патологоанатом установил морфологическую картину активного хронического атрофического гастрита. Согласно результатам исследования, в том числе морфологического, назначена активная терапия.</p>
В	1	Какие варианты хронических гастритов выделяют на основании этиологии и патогенеза? Какая форма гастрита по этой классификации у больного, который описан в задаче?
Э	-	На основании этиологии и патогенеза выделяют хронический гастрит типа А, типа В, типа С. Так как у больного обнаружен этиологический фактор

		хронического гастрита <i>Helicobacter pylori</i> , можно считать, что у него гастрит типа В (хеликобактерный гастрит).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Варианты хронического гастрита, выделяемые на основании этиологии и патогенеза, названы правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита сделано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Варианты хронического гастрита названы частично правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита не сделано.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Какие основные морфологические формы хронических гастритов принято выделять? Какие микроскопические изменения слизистой оболочки желудка нужно оценивать при морфологической диагностике хронических гастритов? Объясните, как с этой целью используют визуально-аналоговую шкалу для полуколичественной оценки признаков хронического гастрита.
Э	-	Основные морфологические формы хронических гастритов: хронический поверхностный гастрит (хронический неатрофический гастрит), хронический атрофический гастрит, редкие формы. При хронических гастритах оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки, атрофические изменения, оценивают метаплазию, дисплазию эпителия, наличие фиброза. Используя визуально-аналоговую шкалу производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита, оценивается: степень хронического гастрита (степень 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность воспалительных изменений (выраженность лимфоплазмочитарных инфильтратов, присутствие сегментоядерных лейкоцитов), стадия хронического гастрита (стадия 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность атрофии.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы правильно. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы частично правильно или названы с ошибками. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано не полно или с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Что такое активный хронический гастрит? По каким микроскопическим признакам диагностируется активный хронический гастрит в биопсийном материале?
Э	-	Активный хронический гастрит – это стадия обострения хронического гастрита. При нем в слизистой оболочке в составе воспалительных лимфоплазмочитарных инфильтратов появляются сегментоядерные лейкоциты, возможно, их

		проникновение в зону покровного и ямочного эпителия, скопление нейтрофильных лейкоцитов в желудочных ямках, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Какие морфологические изменения эпителия слизистой оболочки при хроническом гастрите требуют особого внимания? Почему?
Э	-	При оценке гистологических изменений эпителия, развивающихся при хроническом атрофическом гастрите, наибольшее внимание заслуживает атрофия, метаплазия, особенно дисплазия эпителия 1,2,3 степени. Эти изменения эпителия могут быть предраковыми.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, которые требуют особого внимания, названы правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, требующие особого внимания, названы частично правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Уточните исходы хронического атрофического гастрита.
Э	-	Хронический атрофический гастрит является заболеванием, протекающим многие годы, с обострениями и ремиссиями, излечение мало возможно. Нужно помнить, что на основе хронического атрофического гастрита возможно развитие рака желудка.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Исходы хронического атрофического гастрита названы правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Исходы хронического атрофического гастрита названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки

Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

1. Орлинская Наталья Юрьевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии
2. Сумина Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии

Дата «    » \_\_\_\_\_ 2023г.