

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

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 дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Морфологическая диагностика при онкологических заболеваниях» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Морфологическая диагностика при онкологических заболеваниях». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине Морфологическая диагностика при онкологических заболеваниях используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3.	Собеседование	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

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-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Текущий	Раздел 1. Прижизненная патологоанатомическая диагностика опухолей	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Текущий	Раздел 2. Дополнительные методы исследования при прижизненной патологоанатомической диагностике опухолей	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тест, ситуационные задачи, собеседование

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов, ситуационных задач.

Оценочные средства для текущего контроля.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций:
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

№	Вопрос
1	Рак желудка чаще имеет гистологическое строение: <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) перстневидного рака 5) фиброзного рака
2	Какая анатомическая форма рака желудка встречается наиболее часто? <ol style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) бляшковидный 3) полипозный 4) блюдцеобразный 5) инфильтративно-язвенный
3	Назовите локализацию первых лимфогенных метастазов рака желудка <ol style="list-style-type: none"> 1) надключичные лимфоузлы 2) большой сальник 3) параортальные лимфоузлы 4) лимфоузлы малой и большой кривизны желудка 5) яичник
4	Опухоль Крукенберга представляет собой: <ol style="list-style-type: none"> 1) тератобластому яичников 2) двусторонний рак яичников солидного строения 3) двусторонний метастаз рака желудка в яичники 4) метастаз рака в надключичный лимфатический узел 5) опухоль почки
5	Первые гематогенные метастазы рака желудка располагаются в <ol style="list-style-type: none"> 1) головном мозге 2) телах позвонков 3) печени 4) легких 5) почках
6	Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще имеет гистологическое строение <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) рабдомиосаркомы 5) лейомиомы
7	Не относится к осложнениям рака пищевода <ol style="list-style-type: none"> 1) свищи 2) аспирационная пневмония 3) эмпиема плевры 4) хроническая пневмония 5) гнойный медиастинит
8	Какие изменения эпителия бронхов являются облигатным предраком? <ol style="list-style-type: none"> 1) дисплазия второй степени 2) дисплазия третьей степени 3) гиперплазия 4) дисплазия первой степени

	5) плоскоклеточная метаплазия
9	Облигатное предраковое изменение эпителия бронхов 1) гиперплазия 2) метаплазия 3) дисплазия 2 степени 4) дисплазия 3 степени 5) атрофия
10	Наиболее частое предраковое заболевание легких 1) острая пневмония 2) хроническая пневмония 3) острый бронхит 4) хронический бронхит 5) хронический абсцесс
11	Рак легких чаще имеет гистологическое строение 1) перстневидно-клеточного рака 2) слизистого рака 3) аденокарциномы 4) железисто-плоскоклеточного 5) плоскоклеточного
12	Рак легких чаще имеет гистологическое строение 1) недифференцированного (анapластического) рака 2) аденокарциномы 3) железисто-плоскоклеточного 4) бронхоальвеолярного 5) перстневидно-клеточного
13	Не относится к легочным осложнениям рака легкого 1) ателектаз 2) легочное кровотечение 3) хронический бронхит 4) нагноение и некроз опухоли 5) пневмоторакс
14	Наиболее частая причина смерти при раке легкого 1) прогрессирование раковой опухоли 2) нагноение 3) пневмоторакс 4) ателектаз 5) легочное кровотечение
15	Назовите заболевание молочной железы являющееся облигатным предраком 1) множественные папилломы протоков 2) аденома 3) фибroadенома 4) непролиферирующий фибroadеноматоз 5) все перечисленное
16	Наиболее часто встречается гистологическая форма рака молочной железы 1) протоковый неинфильтрирующий 2) протоковый инфильтрирующий 3) дольковый неинфильтрирующий 4) дольковый инфильтрирующий 5) рак Педжета
17	Первые лимфогенные метастазы рака молочной железы располагаются в 1) передних грудных лимфоузлах

	<ul style="list-style-type: none"> 2) надключичных лимфоузлах 3) подмышечных лимфоузлах 4) подключичных лимфоузлах 5) все перечисленные локализации
18	<p>К облигатным предраковым изменениям эпителия шейки матки относится</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дисплазия 1 степени 2) дисплазия 2 степени 3) дисплазия 3 степени 4) гиперплазия 5) атрофия
19	<p>Наиболее частая гистологическая разновидность рака шейки матки</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) плоскоклеточный ороговевающий 2) плоскоклеточный неороговевающий 3) высокодифференцированная аденокарцинома 4) низкодифференцированный аденогенный рак 5) умереннодифференцированная аденокарцинома
20	<p>Гистологическим признаком «рака на месте» является:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инвазивный рост 2) метастазы 3) внутриэпителиальный злокачественный рост 4) кровоизлияния в ткани опухоли 5) все перечисленное
21	<p>Назовите облигатное предраковое заболевание эндометрия</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) типичная простая гиперплазия эндометрия 2) атипичная сложная гиперплазия эндометрия 3) хронический эндометрит 4) железисто-фиброзный полип эндометрия 5) атрофия эндометрия
22	<p>Наиболее частая гистологическая разновидность рака эндометрия</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) аденокарцинома 2) железисто-плоскоклеточный рак 3) недифференцированный рак 4) плоскоклеточный ороговевающий 5) плоскоклеточный неороговевающий
23	<p>Деление лейкозов на острые и хронические основано на</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) гистогенезе лейкозных клеток 2) степени дифференцировки лейкозных клеток 3) возможности развития бластного криза 4) причине вызвавшей развитие лейкоза 5) результатах лечения цитостатиками
24	<p>Параметры, которые учитывают при постановке диагноза лейкоз</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) гистогенез лейкозных клеток 2) степень дифференцировки лейкозных клеток 3) иммуногистохимические маркеры 4) молекулярногенетические изменения лейкозных клеток 5) все перечисленное
25	<p>Что такое бластный криз?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) этап резкого озлакачествления лейкоза 2) этап ремиссии при лейкозе 3) уменьшение объема лейкозных инфильтратов в органах 4) синоним геморрагического синдрома

	5) миелосклероз в результате лечения цитостатиками
26	Причина смерти при лейкозах 1) прогрессирование основного заболевания 2) кровоизлияние в головной мозг 3) сепсис 4) профузное кишечное кровотечение 5) все перечисленное
27	Наиболее частая гистогенетическая форма острого лейкоза у детей 1) недифференцированный 2) лимфобластный 3) миелобластный 4) плазмобластный 5) монобластный
28	К лейкозам миелоцитарного происхождения относится 1) миелолейкоз 2) лимфолейкоз 3) лимфогранулематоз 4) миеломная болезнь 5) парапротеинемические лейкозы
29	К лимфомам не относится 1) лимфосаркома 2) грибовидный микоз 3) лимфолейкоз 4) опухоль Беркитта 5) болезнь Ходжкина
30	Не относится к острым лейкозам 1) миелобластный 2) монобластный 3) мегакариобластный 4) истинная полицитемия 5) лимфобластный
31	Синоним поликлоновой стадии хронического лейкоза 1) бластный криз 2) доброкачественная стадия 3) стадия развития осложнений 4) геморрагический синдром
32	Синоним моноклоновой стадии хронического лейкоза 1) бластный криз 2) терминальная стадия 3) злокачественная стадия 4) доброкачественная стадия
33	При каком лейкозе характерно появление пиоидного костного мозга 1) острый миелобластный 2) хронический миелоцитарный 3) миеломная болезнь 4) хронический лимфоцитарный 5) острый лимфобластный
34	Для какой формы лейкоза характерно наличие штампованных дефектов в плоских костях 1) миеломная болезнь 2) истинная полицитемия

	<ul style="list-style-type: none"> 3) лимфогранулематоз 4) хронический миелоз 5) лимфосаркома
35	<p>Для какого вида гемобластоза характерно раннее увеличение лимфоузлов в виде пакетов</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) острый плазмобластный лейкоз 2) хронический миелоцитарный лейкоз 3) лимфогранулематоз 4) острый миелобластный лейкоз 5) хроничный моноцитарный лейкоз
36	<p>Характерным признаком лимфогранулематоза, является пролиферация клеток</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Аничкова 2) Вирхова 3) Пирогова-Лангханса 4) Рид-Березовского-Штернберга 5) всех перечисленных
37	<p>Какие клетки опухолевой природы пролиферируют при лимфогранулематозе?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) клетки Ходжкина 2) эозинофильные лейкоциты 3) нейтрофильные лейкоциты 4) базофильные лейкоциты 5) клетки Пирогова-Лангханса
38	<p>Какие клетки неопухолевой природы накапливаются в опухоли при лимфогранулематозе</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) эозинофильные лейкоциты 2) многоядерные клетки Рид-Березовского-Штернберга 3) одноядерные клетки Ходжкина малые 4) одноядерные клетки Ходжкина большие 5) мегакариоциты
39	<p>Клинико-морфологические варианты лимфогранулематоза</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) лимфогистиоцитарный вариант 2) нодулярный склероз 3) смешанно-клеточный вариант 4) вариант с преобладанием лимфоидной ткани 5) все перечисленные
40	<p>При генерализации лимфогранулематоза селезенка носит название</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сальная 2) саговая 3) мускатная 4) порфировая 5) панцирная

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

4.2. Задачи для оценки компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	01
Ф	A/01.5	Прижизненное патологоанатомическое исследование 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 их интерпретацией.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М. 62-х лет, заядлый курильщик, длительное время страдает хронической патологией бронхов. Неоднократно обращался к врачам, получал соответствующее лечение. Во время последнего обращения к врачу при рентгенологическом исследовании легких обнаружен ателектаз. В связи с этим назначена и выполнена бронхоскопия.</p> <p>При бронхоскопии осмотрена слизистая оболочка нижнего долевого бронха, обнаружено небольшого размера образование на широком основании с неровной шероховатой поверхностью, немного выступающее в просвет бронха. Предположительно последнее было расценено как рост злокачественной опухоли. Произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, при окраске гематоксилин-эозин врач-патологоанатом обнаружил фрагменты опухоли, имеющей строение плоскоклеточного неороговевающего рака, а также фрагменты слизистой оболочки бронха с гистологической картиной хронического воспалительного процесса и предраковыми изменениями эпителия.</p>
В	1	Опишите возможные гистологические изменения слизистой оболочки бронха, соответствующие диагнозу хронический бронхит.
Э	-	При хроническом бронхите в стенке бронха имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация, возможно с добавлением других клеток воспалительного ряда, фиброз, гиперпродукция слизи слизистыми железами, может быть разрастание грануляционной ткани, разноплановые изменения эпителия слизистой оболочки (атрофия, гиперплазия, метаплазия, дисплазия).
P2	-	Ответ правильный, полный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны частично правильно или описаны с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	2	Назовите возможные предраковые изменения эпителия слизистой оболочки бронхов при хроническом бронхите. Какое изменение эпителия имеет наибольшее значение при развитии рака?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия слизистой оболочки бронха можно отнести гиперплазию, метаплазию, дисплазию 1,2,3 степени. Наибольшее значение при развитии рака имеет дисплазия эпителия 3 степени, так как она непосредственно предшествующее развитию рака.
P2	-	Ответ правильный, полный. Предраковые изменения эпителия названы правильно, полностью. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака, названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы не все. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака названо правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите гистологическую картину плоскоклеточного неороговевающего рака.
Э	-	Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, то есть состоящая из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия. Строма опухоли состоит из узких прослоек соединительной ткани.
P2	-	Гистологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологическая картина плоскоклеточного неороговевающего рака описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	С какими гистологическими вариантами карцином необходимо дифференцировать плоскоклеточный рак?
Э	-	Плоскоклеточный рак необходимо дифференцировать с вариантами аденогенного рака, особенно аденокарциномой низкой степени дифференцировки и недифференцированным раком.
P2	-	Ответ правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Почему важно максимально точно установить гистологический вариант карциномы на уровне исследования биопсийного материала?

Э	-	Точно установленный гистологический вариант опухоли дает возможность адекватно планировать лечение больного, планировать оперативное лечение, подбирать наиболее эффективные курсы химиотерапии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	02
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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с их интерпретацией
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больному Н. 47-ми лет с клиническим диагнозом «рак желудка средней трети малой кривизны» произведено оперативное вмешательство. Удаленный желудок направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала на малой кривизне желудка обнаружена опухоль 6x5 см, растущая в просвет в виде узла с неровной бугристой поверхностью, изъязвлением в центре, валикообразно приподнятыми краями. На поперечном срезе, произведенном через опухоль, глубокий рост белесоватой однородной ткани практически через всю толщу стенки желудка. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков), в том числе забраны в обработку все обнаруженные регионарные лимфатические узлы.</p> <p>При окрасе гематоксилин-эозин в гистологических препаратах найдена раковая опухоль, имеющая строение высокодифференцированной аденокарциномы (рака кишечного типа), при гистологическом исследовании лимфатических узлов метастазов не обнаружено.</p>
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка обнаружена в операционном материале? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	В операционном материале блюдцеобразный рак желудка. Опухоль растет в просвет желудка в виде экзофитного образования, в центральной зоне которого некроз с

		формированием изъязвления.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование ответа дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно, обоснование дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Опишите гистологическое строение аденокарциномы кишечного типа?
Э	-	Аденокарцинома является гистологической разновидностью аденогенного рака, имеет органоидное строение, т.е. сформирована из двух четко выраженных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима представлена атипичными клетками, образующими железистоподобные структуры с просветами. Атипичные клетки имеют сходство с эпителием кишечного типа. Строма представлена узкими прослойками соединительной ткани.
P2	-	Ответ правильный, полный. Гистологическое описание строения аденокарциномы дано полно, правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологическое описание строения аденокарциномы дано частично правильно или дано не точно с ошибками
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Как вы оцените в прогностическом отношении такое гистологическое строение рака?
Э	-	В сравнительном отношении аденокарцинома кишечного типа является наиболее высоко дифференцированной раковой опухолью желудка, поэтому имеет относительно благоприятный прогноз.
P2	-	Ответ правильный, полный. Оценка прогноза заболевания при данном гистологическом типе опухоли дана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Оценка прогноза заболевания при данном гистологическом типе опухоли дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Укажите правила вырезки фрагментов (кусочков) из подобного операционного материала. Сколько фрагментов необходимо вырезать, из каких мест, сколько забирать в обработку обнаруженных лимфатических узлов?
Э	-	Вырезаются 1-2 фрагмента (кусочка) из опухоли вне некроза, фрагмент из зоны по границе опухоли с окружающими тканями, фрагмент из стенки желудка вне опухоли, забираются фрагменты из краев резекции и все регионарные лимфатические узлы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Правила вырезки операционного материала изложены правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Правила вырезки операционного материала изложены частично правильно или изложены с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	5	Какая информация должна быть отражена в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования в разделе микроскопическое описание кроме констатации гистологического типа опухоли в данном случае?
Э	-	В протоколе прижизненного патологоанатомического исследования кроме констатации гистологического типа опухоли, указывается степень дифференцировки аденокарциномы (высокая, умеренная, низкая) или степень злокачественности 1,2,3, наличие в опухоли некроза, воспалительных клеточных инфильтратов, нарушений кровообращения. Определяется глубина инвазивного роста опухоли соответственно слоям стенки желудка, наличие или отсутствие роста опухоли в краях резекции, выявляется фоновое заболевание (например, хронический атрофический гастрит с дисплазией эпителия), наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах, реактивные или иные изменения лимфатических узлов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Информация, которая должна быть изложена в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования, названа полностью, правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования, дана частично правильно или дана с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	03
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей 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 данных
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В патологоанатомическое отделение из операционной доставлен удаленный желудок. Клинический диагноз рак антрального отдела желудка, подтвержденный гистологическим исследованием биопсийного материала, взятого в рамках предоперационного исследования.</p> <p>При осмотре со стороны слизистой оболочки в нижней трети тела и антральном отделе желудка складки неровные, грубые, соответственно им стенка резко утолщена, плотная, в выходном отделе просвет желудка сужен. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков).</p> <p>По результатам микроскопического исследования</p>

		гистологических препаратов в окраске гематоксилин-эозин и окраске альциановым синим в комбинации с ШИК-реакцией дано заключение слизистый рак (перстневидно клеточный рак). Установлен инвазивный рост опухоли практически на всю толщу стенки желудка с подрастанием под серозную оболочку, в региональных лимфатических узлах метастазы раковой опухоли.
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка в операционном материале? Обоснуйте ответ.
Э	-	В операционном материале диффузный рак желудка. Стенка желудка утолщена, плотная, рельеф складок изменен, складки резко утолщены, деформированы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование диагностики такой формы рака дано точно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование диагностики такой формы рака дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите гистологическое строение слизистого рака (перстневидно клеточного рака).
Э	-	Слизистый (перстневидно клеточный) рак имеет строение органоидной опухоли, то есть состоит из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями атипичных клеток, продуцирующих большое количество слизи. Слизь в опухоли накапливается в виде «озер», в которых находятся опухолевые клетки. При накоплении слизи в цитоплазме опухолевых клеток последние приобретают округлую форму, ядро клетки отодвигается слизью на периферию, клетка приобретает вид «перстневидной». Строма состоит из узких прослоек соединительной ткани.
P2	-	Ответ правильный, полный. Описание гистологического строения слизистого рака желудка дано правильно и полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Описание гистологического строения слизистого рака желудка дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Назовите локализацию регионарных лимфатических узлов в желудке. Почему необходимо их гистологическое исследование? Какое количество лимфатических узлов необходимо исследовать?
Э	-	Регионарные лимфатические узлы желудка располагаются в виде цепочки вдоль большой и малой кривизны. Гистологическое исследование регионарных лимфатических узлов в операционном материале производится в первую очередь, чтобы обнаружить или исключить наличие в них метастазов, эта информация определяет стадию и прогноз болезни. В гистологическую обработку забираются все обнаруженные при вырезке лимфатические узлы.

P2	-	Ответ правильный, полный. Локализация регионарных лимфатических узлов названа правильно. Обоснование необходимости гистологического исследования лимфатических узлов изложено правильно. Количество исследуемых лимфатических узлов названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный, Локализация регионарных лимфатических узлов названа правильно, Обоснование гистологического исследования лимфатических узлов изложено частично правильно. Количество исследуемых лимфатических узлов названо правильно или названо не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Какая информация может быть получена при использовании дополнительной окраски альциановым синим в комбинации с ШИК-реакцией?
Э	-	При использовании окраски альциановым синим в комбинации с ШИК-реакцией вещества, находящиеся в слизи, окрашиваются в ярко-розовый или голубой цвет, поэтому раковые клетки, имеющие перстневидный вид хорошо верифицируются.
P2	-	Ответ правильный. Обоснование использование дополнительной окраски дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование использования дополнительной окраски дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Оцените прогноз у данного больного, учитывая информацию, полученную при исследовании операционного материала (гистологический тип опухоли, глубина инвазивного роста опухоли, наличие метастазов). Обоснуйте ответ.
Э	-	В данном случае у больного прогноз крайне неблагоприятный, срок жизни больного небольшой. Слизистый (перстневидноклеточный) рак желудка, относится к группе недифференцированных карцином, опухоль имеет глубокий инвазивный рост практически на всю толщину стенки, а также имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах. Вся эта информация говорит об опухоли с высокой степенью злокачественности в стадии прогрессирования.
P2	-	Ответ полный, правильный. Прогноз заболевания определен правильно, обоснование прогноза заболевания дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз заболевания определен правильно. Обоснование прогноза заболевания дано частично правильно или дано не полно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	04
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>У больной К. 42-х лет выявлена раковая опухоль левой молочной железы, по поводу которой произведена операция радикальная мастэктомии. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала в верхнем наружном квадранте молочной железы обнаружен плотный опухолевый узел диаметром 4 см, на разрезе белесоватого цвета, с нечеткими границами и мелкозернистой, тусклой поверхностью. В жировой клетчатке подмышечной области 5 лимфатических узлов разного размера, в том числе два плотных размером 1,5x1,0 см. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков) из опухолевого узла, из молочной железы вне опухоли, обнаруженных лимфатических узлов.</p> <p>При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, обнаружена раковая опухоль молочной железы, имеющая строение протокового инвазивного рака, в двух лимфатических узлах метастазы опухоли.</p>
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы обнаружена в операционном материале?
Э	-	В операционном материале узловая форма рака молочной железы.
P2	-	Ответ правильный. Анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите правила вырезки операционного материала в данном случае. Сколько фрагментов (кусочков) вырезать, из каких зон опухоли и молочной железы, в каких количествах забирать лимфатические узлы?
Э	-	При вырезке операционного материала в удаленной молочной железе вырезают 1-2 фрагмента (кусочка) из опухолевого узла, фрагмент на границе опухоли с окружающими тканями, фрагмент из молочной железы вне опухоли, в гистологическую обработку забираются все обнаруженные лимфатические узлы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Правила вырезки операционного материала изложены правильно, полностью
P1	-	Ответ частично правильный. Правила вырезки операционного материала изложены частично правильно или изложены с ошибками.

P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Назовите основные гистологические варианты рака молочной железы согласно последней Гистологической классификации опухолей молочной железы ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику при микроскопическом исследовании операционного материала.
Э	-	Основные гистологические варианты рака молочной железы: протоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа), дольковый инвазивный рак, микроинвазивный рак, другие редкие формы рака (медулярный, слизистый, тубулярный и др.).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Назовите наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале.
Э	-	В операционном материале наиболее часто диагностируется протоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа).
P2	-	Ответ правильный, полный. Наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Какова частота рака молочной железы в настоящее время? Почему она такова?
Э	-	В настоящее время в развитых странах мира и в нашей стране рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин, частота его имеет тенденцию роста. Высокая частота рака молочной железы связана, видимо, с дисгормональным состоянием женщин в развитых странах, где катастрофически снижается рождаемость, нет длительного периода грудного вскармливания, широко распространены дисгормональные заболевания молочных желез (мастопатии, папилломатоз), имеются и другие факторы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Частота рака молочной железы названа правильно. Обоснование ответа дано правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Частота рака молочной железы названа правильно. Обоснование ответа дано не полностью.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	05

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп женщины 52-х лет с клиническим диагнозом «рак левой молочной железы, состояние после радикальной мастэктомии, дата ____, метастазы в печени, головном мозге, костях позвоночника».</p> <p>Радикальная мастэктомия произведена год назад. Согласно гистологическому типу обнаруженной в операционном материале карциномы и результатам иммуногистохимического исследования, в том числе на выявление экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухолевых клетках, была назначена и выполнена активная противоопухолевая терапия. Значительного положительного эффекта добиться не удалось, быстро развились отдаленные метастазы в различные органы, наступила смерть.</p> <p>На патологоанатомическом вскрытии найдены множественные метастазы рака в печени, головном мозге, костях позвоночника, почках. По данным аутопсии непосредственной причиной смерти больной явилось прогрессирование злокачественной опухоли.</p>
В	1	Назовите основные гистологические варианты карцином молочной железы согласно Гистологической классификации опухолей молочной железы ВОЗ, которые выявляют при исследовании операционного материала в обзорных окрасках?
Э	-	Основные гистологические варианты карцином молочной железы: потоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа), дольковый инвазивный рак, микроинвазивный рак, другие редкие формы (медуллярный, слизистый, тубулярный и др.).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные варианты рака молочной железы названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Назовите возможные дополнительные методы исследования карцином молочной железы при изучении на уровне операционного материала? Какова их цель?
Э	-	В качестве дополнительных методов исследования рака молочной железы в операционном материале используются иммуногистохимические методы, в том числе выявление

		экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона опухолевых клеток, выявление экспрессии маркеров пролиферации, а также молекулярно-генетические методы. Уточнение перечисленных параметров позволяет наиболее точно подобрать эффективные методы лечения.
P2	-	Ответ правильный, полный. Дополнительные методы исследования изложены правильно. Цель исследования обоснована правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Дополнительные методы изложены частично правильно. Цель исследования обоснована не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Что вы можете сказать о метастазировании рака молочной железы. Наиболее типичные пути метастазирования, редкие пути? Где локализуются ранние метастазы, где отдаленные? Каким путем развились метастазы в печень, головной мозг, кости позвоночника у умершей, которая описана в задаче?
Э	-	Наиболее типичные пути метастазирования рака молочной железы лимфогенный и гематогенный. Редкий путь перинеуральный. Ранние метастазы развиваются лимфогенно, локализуются в регионарных лимфатических узлах (подмышечных, передних грудных, окологрудных, надключичных, подключичных). Отдаленные метастазы развиваются гематогенно, локализуются в разных органах, чаще в костях позвоночника, легких, печени, почках.
P2	-	Ответ полный, правильный. Пути метастазирования рака молочной железы названы правильно. Локализация ранних лимфогенных метастазов названа правильно. Отдаленные метастазы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Пути метастазирования рака молочной железы названы частично правильно. Локализация лимфогенных метастазов названа частично правильно. Отдаленные метастазы названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
B	4	Как можно объяснить летальный исход от прогрессирования злокачественной опухоли?
Э	-	Летальный исход от прогрессирования опухоли объясняется способностью злокачественной опухоли оказывать общее влияние на организм (изменять обмен веществ, вызывать общее токсическое влияние, другие изменения, не совместимые с жизнью).
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение летального исхода от прогрессирования злокачественной опухоли дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение летального исхода от прогрессирования злокачественной опухоли изложено частично правильно или изложено с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Уточните в целом прогноз у больных при раке молочной железы.

		Объясните, почему такой?
Э	-	В целом прогноз при раке молочной железы плохой, пятилетняя выживаемость больных всего около 50 – 60%. Это объясняется биологическими свойствами данной опухоли, опухоль в большинстве случаев обладает высоким исходным потенциалом злокачественности, быстро становится способной давать метастазы, быстро оказывает общее влияние на организм и быстро приводит к смерти.
P2	-	Ответ правильный, полный. Прогноз при раке молочной железы изложен правильно. Объяснение такого прогноза заболевания изложено правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз при раке молочной железы изложен правильно. Объяснение такого прогноза заболевания изложено частично правильно или изложено не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	06
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная П. 37-ми лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения.</p> <p>При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влажной порции шейки матки обнаружен небольшого размера патологический очаг в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний. Предварительный клинический диагноз рак шейки матки.</p> <p>Выполнено цитологическое исследование, выявившее в мазках наличие атипичных эпителиальных клеток.</p> <p>С целью уточнения диагноза на гистологическом уровне произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином, фрагмент шейки матки с наличием тяжелой дисплазии и очагами рака «на месте» в покровном эпителии. Под покровным эпителием инвазивный рост плоскоклеточного неороговевающего рака, очаговые лимфоидноклеточные инфильтраты вокруг комплексов раковых клеток.</p>
В	1	Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака

		влагалищной части шейки матки у больной. Обоснуйте ответ.
Э	-	Во влагалищной части шейки матки обнаружена экзофитная форма рака. Опухоль растет экзофитно в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний на поверхность слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака шейки матки названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака молочной железы названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака дано не точно.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите основные гистологические формы рака шейки матки, выделяемые согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди гистологических форм рака шейки матки выделяют плоскоклеточный рак (неороговевающий, ороговевающий, редкие варианты плоскоклеточного рака), железистые карциномы (аденокарциномы цервикального типа, муцинозного, эндометриоидного, редкие варианты).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака шейки матки названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основных гистологических вариантов рака шейки матки названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая необходимая информация должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании гистологического препарата в данном случае кроме гистологического типа раковой опухоли?
Э	-	При микроскопическом описании кроме гистологического типа опухоли необходимо указать глубину инвазии опухоли и ее горизонтальное распространение в мм. Также фоновые предраковые изменения, если они имеются, воспалительные инфильтраты, некрозы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Информации, которая должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании опухоли, названа правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть указана при микроскопическом описании опухоли, названа частично правильно или названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми. Какие диагностические термины для их обозначения предлагает использовать последняя Гистологическая классификация гинекологических заболеваний

		ВОЗ?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия относятся дисплазии эпителия, легкой, умеренной и тяжелой степени (1,2,3 степени) и рак «на месте», которые также обозначаются как цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1,2,3 степени (ЦИН 1,2,3 степени). В последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ предложены названия: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения.
P2	-	Ответ полный, правильный. Предраковые изменения эпителия названы правильно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно или названы не точно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Изложите современные представления на этиологию рака шейки матки. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки?
Э	-	В настоящее время основным этиологическим фактором рака шейки матки считается вирус папилломы человека, его онкогенные штаммы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Современные представления на этиологию рака шейки матки изложены правильно, типы вируса названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Современные представления на этиологию рака шейки матки названы, типы вирусов названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	07
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У женщины 33-х лет при проведении гинекологического осмотра

		<p>на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки найден небольшого размера очаг, выделяющийся на фоне нормальной слизистой оболочки более интенсивным красным цветом.</p> <p>С целью уточнения диагноза произведена кольпоскопия с соответствующими пробами, выявлена атипическая кольпоскопическая картина. Со слизистой оболочки влагалищной порции шейки взяты мазки, произведенное цитологическое исследование не позволило поставить диагноз.</p> <p>С целью морфологической диагностики выполнена прицельная биопсия влагалищной порции шейки матки. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При исследовании гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином найдена картина эктопии, в зоне эктопии плоскоклеточная метаплазия как покровного эпителия, так и эпителия части цервикальных желез, в метаплазированном многослойном плоском эпителии очаги дисплазия 3 степени, имеется подозрение на "рак на месте". Кроме этого обнаружены койлоциты, очаговые круглоклеточные воспалительные инфильтраты.</p>
В	1	<p>Дайте определение эктопия шейки матки (эндоцервикоза)? Почему в части случаев эктопия шейки матки рассматривается как предраковое заболевание? Уточните изменения эпителия являющиеся предраковыми.</p>
Э	-	<p>Эктопия шейки матки – это смещение структур слизистой оболочки цервикального канала во влагалищную часть шейки матки.</p> <p>В настоящее время эктопия шейки матки может рассматриваться как вариант нормального строения шейки, (до 25 лет возможно наблюдение), в значительной части случаев эктопия исчезает самостоятельно. В части случаев эктопию нужно рассматривать как предраковое заболевание, так как при изменении баланса половых гормонов в зоне эктопии возникает плоскоклеточная метаплазии. При наличии онкогенных штаммов вируса папилломы человека в метаплазированном эпителии может развиваться дисплазия (цервикальная интраэпителиальная неоплазия), на фоне которой может развиваться рак шейки матки.</p>
P2	-	<p>Ответ полный, правильный. Определение эктопии шейки матки дано правильно. Случаи, когда эктопия становится предраковым заболеванием, названы правильно. Изменения эпителия, являющиеся предраковыми, названы правильно.</p>
P1	-	<p>Ответ частично правильный. Определение эктопии шейки матки дано не точно. Случаи, когда эктопия шейки матки становится предраковым, названы не точно. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно.</p>
P0	-	<p>Ответ неправильный или ответ отсутствует.</p>
В	2	<p>Дайте определение дисплазия эпителия? Опишите морфологическую картину пласта многослойного плоского эпителия при дисплазии 3 степени.</p>

Э	-	Дисплазия эпителия – это патологический процесс, характеризующейся нарушением пролиферации и дифференцировки клеток с появлением клеточной атипии и нарушением архитектоники эпителиального пласта. При дисплазии 3 степени большая часть пласта многослойного плоского эпителия (2/3 пласта) замещена пролиферирующими атипичными клетками.
P2	-	Ответ полный, правильный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Описание морфологической картины эпителиального пласта при дисплазии 3 степени дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение дисплазии эпителия дано не точно. Описание морфологической картины эпителиального пласта при дисплазии 3 степени дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный, или ответ дан с грубыми ошибками, или ответ отсутствует.
В	3	Что такое «рак на месте»? Опишите гистологические изменения эпителиального пласта при «раке на месте».
Э	-	«Рак на месте» - это один из вариантов эпителиальной неоплазии. При «раке на месте» весь эпителиальный пласт замещен пролиферирующими атипичными клетками, базальная мембрана не изменена.
P2	-	Ответ правильный. Морфологическая картина эпителиального пласта при «раке на месте» описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный Морфологическая картина эпителиального пласта при «раке на месте» описана не точно.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Что такое койлоциты? Опишите внешний вид койлоцитов, их расположение в эпителиальном пласте.
Э	-	Койлоциты – это клетки многослойного плоского эпителия, имеющие характерный вид из-за присутствия вируса папилломы человека. Они крупного размера, имеют крупное округлое ядро, иногда два ядра, их цитоплазма светлая, пустая. Koilos переводится как пустой. Располагаются койлоциты, главным образом, в поверхностном и промежуточном слоях пласта многослойного плоского эпителия.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение, что такое койлоциты, дано правильно. Описание внешнего вида койлоцитов и их расположение в эпителиальном пласте дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение, что такое койлоциты, дано правильно. Описание внешнего вида койлоцитов и их расположение в эпителиальном пласте дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Какие диагностические термины нужно использовать согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ при оформлении заключения в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования в данном случае?

Э	-	При оформлении заключение в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования необходимо использовать следующие термины: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки с соответствующими кодами (шифрами).
P2	-	Ответ правильный, полный. Диагностические термины, которые должны использоваться согласно Гистологической классификации ВОЗ, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Диагностические термины, которые должны использоваться согласно Гистологической классификации ВОЗ, названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	08
Ф	A/01.5	Поведение 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 получении данных о причинах смерти.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М. 54 лет в течение многих лет страдал хроническим миелоцитарным лейкозом. При первой госпитализации диагноз был установлен на основании исследования мазков костного мозга грудины, в том числе при использовании иммуногистохимических, цитогенетических, других методов исследования. В клетках гемопоэза была выявлена Ph-хромосома.</p> <p>Подобранное лечение в течение многих лет давало положительный эффект. Больной неоднократно госпитализировался в связи с обострениями заболевания, получал адекватную терапию.</p> <p>В последний раз поступил в гематологическое отделение в тяжелом состоянии. Проведено очередное исследование костного мозга, миелограмма соответствовала бластному кризу (терминальной стадии). Несмотря на предпринятые лечебные мероприятия помочь больному не удалось, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>Результаты аутопсии подтвердили заключительный клинический диагноз.</p>
В	1	Какие две стадии выделяют в течение хронического миелоцитарного лейкоза, как они называются?
Э	-	В течение хронического миелоцитарного лейкоза выделяют две стадии: 1 стадия - моноклоновая (доброкачественная), 2 стадия –

		поликлоновая (злокачественная, терминальная, бластный криз).
P2	-	Ответ правильный, полный. Две стадии лейкоза и их синонимы даны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Две стадии лейкоза названы, синонимы названы частично правильно или названы не все.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Перечислите основные типовые клинико-морфологические изменения в 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза.
Э	-	Для 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза характерно относительно доброкачественное длительное течение. В костном мозге лейкозные клетки представлены дифференцирующимися клетками миелоидного ряда, эти клетки имеются в крови, выселяются в разные органы с формированием лейкозных инфильтратов, имеется умеренная анемия, тромбоцитопения, геморрагический синдром отсутствует, язвенно-некротических изменений в слизистых оболочках ротовой полости, зева, желудочно-кишечного тракта нет, инфекционных осложнений нет.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые клинико-морфологические изменения при 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые клинико-морфологические изменения при 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Перечислите основные типовые клинико-морфологические изменения, характерные для 2-ой стадии хронического лейкоза.
Э	-	Для 2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза характерно появление в костном мозге большом количестве бластных клеток, выселение их на периферию с увеличением объемов инфильтратов в разных органах, нарастание анемии, тромбоцитопении, появление проявлений геморрагического синдрома, развитие язвенно-некротических изменений слизистых оболочек ротовой полости, зева, желудочно-кишечного тракта, присоединение инфекционных осложнений.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые клинико-морфологические изменения во 2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые изменения при 2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Уточните стадию лейкоза у больного при последнем поступлении в гематологическое отделение. Оцените прогноз, обоснуйте его.
Э	-	При последнем поступлении у больного 2-ая стадия (бластный криз, терминальная стадия). Прогноз неблагоприятный, неизбежен смертельный исход, так как в этой стадии подавлять

		размножения опухолевых клеток невозможно, опухоль не управляемая.
P2	-	Ответ правильный полный. Стадия лейкоза названа правильно. Прогноз определен правильно, обоснование его сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадия лейкоза названа правильно, прогноз назван правильно, обоснование его сделано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
V	5	Что вы можете сказать о лечебном патоморфозе лейкозов?
Э	-	В настоящее время наблюдается лечебный патоморфоз лейкозов. Имеются хорошие результаты лечения со значительным продлением жизни значительной части больных, уменьшение объема лейкозных инфильтратов в органах, уменьшение числа инфекционных осложнений, изменении топографии лейкозных инфильтратов с поражением костей черепа и поражением лейкозными клетками ЦНС, возможность развития цитостатической болезни.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные проявления лечебного патоморфоза лейкозов названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные проявления лечебного патоморфоза лейкозов названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	09
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной К. 62 лет, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, уже несколько лет страдает хроническим лимфолейкозом. При первой госпитализации в анализе крови значительное повышение количества лейкоцитов, главным образом, за счет дифференцирующихся лимфоцитарных форм, умеренная анемия, незначительная тромбоцитопения. Имелось увеличение лимфатических узлов нескольких локализаций. Кроме этого слабость, потеря веса.</p> <p>При исследовании костного мозга грудины в миелограмме характерные изменения, позволившие поставить диагноз хронического лимфоцитарного лейкоза. Произведено фенотипирование лимфоидных клеток, выявлена характерная экспрессия пан-В-клеточных маркеров CD20, CD79a, CD5, CD23.</p>

		<p>Выполнены цитогенетические и молекулярно-генетические исследования, выявившие трисомию хромосомы 12.</p> <p>Подобран план лечения, который дал эффект ремиссии. В настоящее время поступил в тяжелом состоянии с распространенной пневмонией, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>Результаты аутопсии подтвердили заключительный клинический диагноз.</p>
В	1	Назовите основные типовые морфологические изменения при таком лейкозе (изменения костного мозга, периферических органов) в начальной и терминальной стадии.
Э	-	При хроническом лимфоцитарном лейкозе в костном мозге появляются лейкозные клетки, по морфологии, соответствующие дифференцирующимся клеткам лимфопоэза. Наблюдается выселение этих клеток в кровь, увеличение лимфатических узлов разных локализаций в виде пакетов за счет инфильтрации их лейкозными клетками, увеличение других органов (печени, почек и др.), в терминальной стадии возможен бластный криз с появлением большого количества бластных форм в костном мозге, угнетение ростков кроветворения, присоединение инфекционных осложнений.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые проявления при хроническом лимфолейкозе в начальной и терминальной стадиях названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые проявления при хроническом лимфолейкозе в начальной и терминальной стадиях названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	С какой целью выполняются специальные методы исследования, выявляющие иммуногистохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические особенности лимфоидных клеток при лейкозе?
Э	-	Все перечисленные специальные методы исследования (иммуногистохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические) позволяют наиболее точно верифицировать вариант лейкоза и подобрать наиболее адекватные методы лечения, особенно варианты цитостатической терапии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Цель выполнения специальных методов исследования сформулирована правильно.
P1	-	Ответ неполный. Цель выполнения специальных методов исследования дана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Назовите клеточный источник развития такого лейкоза.
Э	-	Клеточный источник такого лейкоза В-лимфоциты, это β -клеточный лейкоз.
P2	-	Ответ правильный. Клеточный источник такого лейкоза назван правильно, точно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клеточный источник данного

		лейкоза назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Укажите возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе.
Э	-	Хроническим лимфоцитарным лейкозом чаще болеют взрослые люди, особенно пожилые.
P2	-	Ответ правильный. Возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
B	5	Оцените прогноз такого лейкоза, в том числе в условиях современных методов лечения. Укажите наиболее частые причины смерти при таком лейкозе.
Э	-	Такой лейкоз обычно имеет относительно благоприятный прогноз, можно продлить жизнь больным на многие годы. Наиболее частые причины смерти: инфекционные осложнения, проявления бластного криза (прогрессирования опухоли).
P2	-	Ответ правильный, полный. Прогноз определен правильно. Наиболее частые причины смерти указаны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз назван не точно. Наиболее частые причины смерти указаны частично правильно или указаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	10
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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В онкологическом стационаре на обследовании находится ребенок 14-ти лет. Заболевание началось с появлением жалоб на слабость, невысокую периодическую лихорадку, небольшую потерю веса, затем родители заметили увеличение лимфатических узлов шеи. Обратились к врачу.</p> <p>При осмотре имеется увеличение одной группы лимфатических узлов шеи в виде пакета. Произведен ряд клинических исследований, возникло подозрение на лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз). С целью уточнения клинического диагноза выполнена биопсия лимфатических узлов шеи. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое</p>

		<p>исследование.</p> <p>По результатам исследование гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, дано заключение о наличии классической лимфомы Ходжкина, смешанноклеточного типа. Назначено иммуногистохимическое и молекулярно-генетическое исследование.</p>
В	1	Дайте определение лимфомы Ходжкина.
Э	-	Лимфома Ходжкина – вариант злокачественной лимфомы, при которой в составе опухоли имеются клетки Ходжкина и клетки Рида-Штернберга.
P2	-	Ответ правильный. Определение лимфомы Ходжкина дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение лимфомы Ходжкина дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный, определение дано неверно или ответ отсутствует.
В	2	Назовите клетки опухолевой природы, пролиферирующие при этой лимфоме. Как они выглядят под микроскопом? Какие неопухолевые клетки накапливаются в составе этой опухоли?
Э	-	При этой лимфоме пролиферируют опухолевые клетки, получившие название клеток Ходжкина и клеток Рида-Штернберга. Клетки Ходжкина одноядерные клетки, ядро округлое, расположено эксцентрично. Клетки Рида-Штернберга крупные многоядерные (двухядерные) клетки, ядра наслаиваются друг на друга (двухлопастные ядра). Клетки Ходжкина и клетки Рид-Штернберга являются диагностическими. Кроме них в этой опухоли накапливается большое количество неопухолевых клеток: лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов, эпителиоидных клеток, стромальных ретикулярных клеток, небольшое количество плазматических клеток, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клетки опухолевой природы названы и описаны правильно. Неопухолевые клетки перечислены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Опухолевые клетки названы, но описаны не точно, Неопухолевые клетки перечислены частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Обоснуйте необходимость назначения иммуногистохимического и молекулярно-генетического исследований?
Э	-	Использование современных методов исследования (иммуногистохимического, молекулярно-генетического) необходимо для наиболее точной верификации опухоли и подбора адекватных методов лечения.
P2	-	Ответ правильный. Необходимость назначения специальных методов исследование обоснована правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Необходимость назначения специальных методов исследование обоснована не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	4	Назовите классические варианты этой опухоли согласно Гистологической классификации ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
Э	-	Классические варианты лимфомы Ходжкина: вариант с преобладанием лимфоцитов (лимфогистиоцитарный), смешанноклеточный вариант, нодулярный склероз, вариант с лимфоидным вытеснением (истощением). Выделяют также другие редкие варианты.
P2	-	Ответ правильный, полный. Классические варианты лимфомы Ходжкина названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Классические варианты лимфомы Ходжкина названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Какие стадии согласно распространенности опухоли принято выделять при лимфоме Ходжкина? Какие морфологические изменения им соответствуют? Какая, предположительно, стадия заболевания у больного, который описан в задаче?
Э	-	Лимфома Ходжкина является злокачественной прогрессирующей опухолью, согласно распространенности опухоли можно выделять: изолированную (локальную) стадию и генерализованную стадию. В изолированную стадию поражена одна группа лимфатических узлов, в генерализованную стадию имеется поражение нескольких групп лимфатических узлов и метастатическое поражение органов. У больного, который описан в задаче, предположительно изолированная стадия.
P2	-	Ответ правильный, полный. Стадии распространенности опухоли названы правильно. Морфологические изменения, соответствующие им, названы правильно. Стадия заболевания у больного, который описан в задаче, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадии распространенности опухоли названы частично правильно или названы не точно. Морфологические изменения, соответствующие им, названы частично правильно или названы не точно. Стадия заболевания у больного, который описан в задаче, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины: тестовые задания

5.1.1 Тестовые задания

№	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Рак желудка чаще имеет гистологическое строение:	УК-1, УК-2,

	<ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) перстневидного рака 5) фиброзного рака 	УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	<p>Какая анатомическая форма рака желудка встречается наиболее часто?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) бляшковидный 3) полипозный 4) блюдцеобразный 5) инфильтративно-язвенный 	
3	<p>Назовите локализацию первых лимфогенных метастазов рака желудка</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надключичные лимфоузлы 2) большой сальник 3) параортальные лимфоузлы 4) лимфоузлы малой и большой кривизны желудка 5) яичник 	
4	<p>Опухоль Крукенберга представляет собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тератобластому яичников 2) двусторонний рак яичников солидного строения 3) двусторонний метастаз рака желудка в яичники 4) метастаз рака в надключичный лимфатический узел 5) опухоль почки 	
5	<p>Первые гематогенные метастазы рака желудка располагаются в</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головном мозге 2) телах позвонков 3) печени 4) легких 5) почках 	
6	<p>Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще имеет гистологическое строение</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) рабдомиосаркомы 5) лейомиомы 	
7	<p>Не относится к осложнениям рака пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) свищи 2) аспирационная пневмония 3) эмпиема плевры 4) хроническая пневмония 5) гнойный медиастинит 	
8	<p>Какие изменения эпителия бронхов являются облигатным предраком?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дисплазия второй степени 2) дисплазия третьей степени 3) гиперплазия 4) дисплазия первой степени 5) плоскоклеточная метаплазия 	

9	Облигатное предраковое изменение эпителия бронхов 1) гиперплазия 2) метаплазия 3) дисплазия 2 степени 4) дисплазия 3 степени 5) атрофия	
10	Наиболее частое предраковое заболевание легких 1) острая пневмония 2) хроническая пневмония 3) острый бронхит 4) хронический бронхит 5) хронический абсцесс	
11	Рак легких чаще имеет гистологическое строение 1) перстневидно-клеточного рака 2) слизистого рака 3) аденокарциномы 4) железисто-плоскоклеточного 5) плоскоклеточного	
12	Рак легких чаще имеет гистологическое строение 1) недифференцированного (анapластического) рака 2) аденокарциномы 3) железисто-плоскоклеточного 4) бронхоальвеолярного 5) перстневидно-клеточного	
13	Не относится к легочным осложнениям рака легкого 1) ателектаз 2) легочное кровотечение 3) хронический бронхит 4) нагноение и некроз опухоли 5) пневмоторакс	
14	Наиболее частая причина смерти при раке легкого 1) прогрессирование раковой опухоли 2) нагноение 3) пневмоторакс 4) ателектаз 5) легочное кровотечение	
15	Назовите заболевание молочной железы являющееся облигатным предраком 1) множественные папилломы протоков 2) аденома 3) фибroadенома 4) непролиферирующий фибroadеноматоз 5) все перечисленное	
16	Наиболее часто встречается гистологическая форма рака молочной железы 1) протоковый неинфильтрирующий 2) протоковый инфильтрирующий 3) дольковый неинфильтрирующий 4) дольковый инфильтрирующий 5) рак Педжета	

17	Первые лимфогенные метастазы рака молочной железы располагаются в 1) передних грудных лимфоузлах 2) надключичных лимфоузлах 3) подмышечных лимфоузлах 4) подключичных лимфоузлах 5) все перечисленные локализации	
18	К облигатным предраковым изменениям эпителия шейки матки относится 1) дисплазия 1 степени 2) дисплазия 2 степени 3) дисплазия 3 степени 4) гиперплазия 5) атрофия	
19	Наиболее частая гистологическая разновидность рака шейки матки 1) плоскоклеточный ороговевающий 2) плоскоклеточный неороговевающий 3) высокодифференцированная аденокарцинома 4) низкодифференцированный аденогенный рак 5) умереннодифференцированная аденокарцинома	
20	Гистологическим признаком «рака на месте» является: 1) инвазивный рост 2) метастазы 3) внутриэпителиальный злокачественный рост 4) кровоизлияния в ткани опухоли 5) все перечисленное	
21	Назовите облигатное предраковое заболевание эндометрия 1) типичная простая гиперплазия эндометрия 2) атипичная сложная гиперплазия эндометрия 3) хронический эндометрит 4) железисто-фиброзный полип эндометрия 5) атрофия эндометрия	
22	Наиболее частая гистологическая разновидность рака эндометрия 1) аденокарцинома 2) железисто-плоскоклеточный рак 3) недифференцированный рак 4) плоскоклеточный ороговевающий 5) плоскоклеточный неороговевающий	
23	Деление лейкозов на острые и хронические основано на 1) гистогенезе лейкозных клеток 2) степени дифференцировки лейкозных клеток 3) возможности развития бластного криза 4) причине вызвавшей развитие лейкоза 5) результатах лечения цитостатиками	
24	Параметры, которые учитывают при постановке диагноза лейкоз 1) гистогенез лейкозных клеток 2) степень дифференцировки лейкозных клеток 3) иммуногистохимические маркеры 4) молекулярногенетические изменения лейкозных клеток 5) все перечисленное	
25	Что такое бластный криз?	

	<ol style="list-style-type: none"> 1) этап резкого озлакоствления лейкоза 2) этап ремиссии при лейкозе 3) уменьшение объема лейкозных инфильтратов в органах 4) синоним геморрагического синдрома 5) миелосклероз в результате лечения цитостатиками 	
26	<p>Причина смерти при лейкозах</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прогрессирование основного заболевания 2) кровоизлияние в головной мозг 3) сепсис 4) профузное кишечное кровотечение 5) все перечисленное 	
27	<p>Наиболее частая гистогенетическая форма острого лейкоза у детей</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) недифференцированный 2) лимфобластный 3) миелобластный 4) плазмобластный 5) монобластный 	
28	<p>К лейкозам миелоцитарного происхождения относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миелолейкоз 2) лимфолейкоз 3) лимфогранулематоз 4) миеломная болезнь 5) парапротеинемические лейкозы 	
29	<p>К лимфомам не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфосаркома 2) грибовидный микоз 3) лимфолейкоз 4) опухоль Беркитта 5) болезнь Ходжкина 	
30	<p>Не относится к острым лейкозам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миелобластный 2) монобластный 3) мегакариобластный 4) истинная полицитемия 5) лимфобластный 	
31	<p>Синоним поликлоновой стадии хронического лейкоза</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бластный криз 2) доброкачественная стадия 3) стадия развития осложнений 4) геморрагический синдром 	
32	<p>Синоним моноклоновой стадии хронического лейкоза</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бластный криз 2) терминальная стадия 3) злокачественная стадия 4) доброкачественная стадия 	
33	<p>При каком лейкозе характерно появление пиоидного костного мозга</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый миелобластный 2) хронический миелоцитарный 3) миеломная болезнь 4) хронический лимфоцитарный 	

	5) острый лимфобластный	
34	Для какой формы лейкоза характерно наличие штампованных дефектов в плоских костях 1) миеломная болезнь 2) истинная полицитемия 3) лимфогранулематоз 4) хронический миелоз 5) лимфосаркома	
35	Для какого вида гемобластоза характерно раннее увеличение лимфоузлов в виде пакетов 1) острый плазмобластный лейкоз 2) хронический миелоцитарный лейкоз 3) лимфогранулематоз 4) острый миелобластный лейкоз 5) хроничный моноцитарный лейкоз	
36	Характерным признаком лимфогранулематоза, является пролиферация клеток 1) Аничкова 2) Вирхова 3) Пирогова-Лангханса 4) Рид-Березовского-Штернберга 5) всех перечисленных	
37	Какие клетки опухолевой природы пролиферируют при лимфогранулематозе? 1) клетки Ходжкина 2) эозинофильные лейкоциты 3) нейтрофильные лейкоциты 4) базофильные лейкоциты 5) клетки Пирогова-Лангханса	
38	Какие клетки неопухолевой природы накапливаются в опухоли при лимфогранулематозе 1) эозинофильные лейкоциты 2) многоядерные клетки Рид-Березовского-Штернберга 3) одноклеточные клетки Ходжкина малые 4) одноклеточные клетки Ходжкина большие 5) мегакариоциты	
39	Клинико-морфологические варианты лимфогранулематоза 1) лимфогистиоцитарный вариант 2) нодулярный склероз 3) смешанно-клеточный вариант 4) вариант с преобладанием лимфоидной ткани 5) все перечисленные	
40	При генерализации лимфогранулематоза селезенка носит название 1) сальная 2) саговая 3) мускатная 4) порфиновая 5) панцирная	

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

5.1.2 Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф	A/01.5	Прижизненное патологоанатомическое исследование 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 их интерпретацией.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М. 62-х лет, заядлый курильщик, длительное время страдает хронической патологией бронхов. Неоднократно обращался к врачам, получал соответствующее лечение. Во время последнего обращения к врачу при рентгенологическом исследовании легких обнаружен ателектаз. В связи с этим назначена и выполнена бронхоскопия.</p> <p>При бронхоскопии осмотрена слизистая оболочка нижнего долевого бронха, обнаружено небольшого размера образование на широком основании с неровной шероховатой поверхностью, немного выступающее в просвет бронха. Предположительно последнее было расценено как рост злокачественной опухоли. Произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, при окраске гематоксилин-эозин врач-патологоанатом обнаружил фрагменты опухоли, имеющей строение плоскоклеточного неороговевающего рака, а также фрагменты слизистой оболочки бронха с гистологической картиной хронического воспалительного процесса и предраковыми изменениями эпителия.</p>
В	1	Опишите возможные гистологические изменения слизистой оболочки бронха, соответствующие диагнозу хронический бронхит.
Э	-	При хроническом бронхите в стенке бронха имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация, возможно с добавлением других клеток воспалительного ряда, фиброз, гиперпродукция слизи слизистыми железами, может быть разрастание

		грануляционной ткани, разноплановые изменения эпителия слизистой оболочки (атрофия, гиперплазия, метаплазия, дисплазия).
P2	-	Ответ правильный, полный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны частично правильно или описаны с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Назовите возможные предраковые изменения эпителия слизистой оболочки бронхов при хроническом бронхите. Какое изменение эпителия имеет наибольшее значение при развитии рака?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия слизистой оболочки бронха можно отнести гиперплазию, метаплазию, дисплазию 1,2,3 степени. Наибольшее значение при развитии рака имеет дисплазия эпителия 3 степени, так как она непосредственно предшествующее развитию рака.
P2	-	Ответ правильный, полный. Предраковые изменения эпителия названы правильно, полностью. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака, названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы не все. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака названо правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Опишите гистологическую картину плоскоклеточного неороговевающего рака.
Э	-	Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, то есть состоящая из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия. Строма опухоли состоит из узких прослоек соединительной ткани.
P2	-	Гистологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологическая картина плоскоклеточного неороговевающего рака описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	С какими гистологическими вариантами карцином необходимо дифференцировать плоскоклеточный рак?
Э	-	Плоскоклеточный рак необходимо дифференцировать с вариантами аденогенного рака, особенно аденокарциномой низкой степени дифференцировки и недифференцированным раком.
P2	-	Ответ правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы правильно.

P1	-	Ответ частично правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Почему важно максимально точно установить гистологический вариант карциномы на уровне исследования биопсийного материала?
Э	-	Точно установленный гистологический вариант опухоли дает возможность адекватно планировать лечение больного, планировать оперативное лечение, подбирать наиболее эффективные курсы химиотерапии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	02
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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с их интерпретацией
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больному Н. 47-ми лет с клиническим диагнозом «рак желудка средней трети малой кривизны» произведено оперативное вмешательство. Удаленный желудок направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала на малой кривизне желудка обнаружена опухоль 6х5 см, растущая в просвет в виде узла с неровной бугристой поверхностью, изъязвлением в центре, валикообразно приподнятыми краями. На поперечном срезе, произведенном через опухоль, глубокий рост белесоватой однородной ткани практически через всю толщу стенки желудка. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков), в том числе забраны в обработку все обнаруженные регионарные лимфатические узлы.</p> <p>При окрасе гематоксилин-эозин в гистологических препаратах найдена раковая опухоль, имеющая строение</p>

		высокодифференцированной аденокарциномы (рака кишечного типа), при гистологическом исследовании лимфатических узлов метастазов не обнаружено.
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка обнаружена в операционном материале? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	В операционном материале блюдцеобразный рак желудка. Опухоль растет в просвет желудка в виде экзофитного образования, в центральной зоне которого некроз с формированием изъязвления.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование ответа дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно, обоснование дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите гистологическое строение аденокарциномы кишечного типа?
Э	-	Аденокарцинома является гистологической разновидностью аденогенного рака, имеет органоидное строение, т.е. сформирована из двух четко выраженных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима представлена атипичными клетками, образующими железистоподобные структуры с просветами. Атипичные клетки имеют сходство с эпителием кишечного типа. Строма представлена узкими прослойками соединительной ткани.
P2	-	Ответ правильный, полный. Гистологическое описание строения аденокарциномы дано полно, правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Гистологическое описание строения аденокарциномы дано частично правильно или дано не точно с ошибками
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Как вы оцените в прогностическом отношении такое гистологическое строение рака?
Э	-	В сравнительном отношении аденокарцинома кишечного типа является наиболее высоко дифференцированной раковой опухолью желудка, поэтому имеет относительно благоприятный прогноз.
P2	-	Ответ правильный, полный. Оценка прогноза заболевания при данном гистологическом типе опухоли дана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Оценка прогноза заболевания при данном гистологическом типе опухоли дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Укажите правила вырезки фрагментов (кусочков) из подобного операционного материала. Сколько фрагментов необходимо вырезать, из каких мест, сколько забирать в обработку обнаруженных лимфатических узлов?
Э	-	Вырезаются 1-2 фрагмента (кусочка) из опухоли вне некроза, фрагмент из зоны по границе опухоли с окружающими тканями,

		фрагмент из стенки желудка вне опухоли, забираются фрагменты из краев резекции и все регионарные лимфатические узлы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Правила вырезки операционного материала изложены правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Правила вырезки операционного материала изложены частично правильно или изложены с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Какая информация должна быть отражена в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования в разделе микроскопическое описание кроме констатации гистологического типа опухоли в данном случае?
Э	-	В протоколе прижизненного патологоанатомического исследования кроме констатации гистологического типа опухоли, указывается степень дифференцировки аденокарциномы (высокая, умеренная, низкая) или степень злокачественности 1,2,3, наличие в опухоли некроза, воспалительных клеточных инфильтратов, нарушений кровообращения. Определяется глубина инвазивного роста опухоли соответственно слоям стенки желудка, наличие или отсутствие роста опухоли в краях резекции, выявляется фоновое заболевание (например, хронический атрофический гастрит с дисплазией эпителия), наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфатических узлах, реактивные или иные изменения лимфатических узлов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Информация, которая должна быть изложена в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования, названа полностью, правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования, дана частично правильно или дана с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	03
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей 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 данных
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В патологоанатомическое отделение из операционной доставлен удаленный желудок. Клинический диагноз рак антрального отдела желудка, подтвержденный гистологическим исследованием

		<p>биопсийного материала, взятого в рамках предоперационного исследования.</p> <p>При осмотре со стороны слизистой оболочки в нижней трети тела и антральном отделе желудка складки неровные, грубые, соответственно им стенка резко утолщена, плотная, в выходном отделе просвет желудка сужен. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков).</p> <p>По результатам микроскопического исследования гистологических препаратов в окраске гематоксилин-эозин и окраске альтиановым синим в комбинации с ШИК-реакцией дано заключение слизистый рак (перстневидно клеточный рак). Установлен инвазивный рост опухоли практически на всю толщу стенки желудка с подрастанием под серозную оболочку, в регионарных лимфатических узлах метастазы раковой опухоли.</p>
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака желудка в операционном материале? Обоснуйте ответ.
Э	-	В операционном материале диффузный рак желудка. Стенка желудка утолщена, плотная, рельеф складок изменен, складки резко утолщены, деформированы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование диагностики такой формы рака дано точно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака желудка названа правильно. Обоснование диагностики такой формы рака дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите гистологическое строение слизистого рака (перстневидно клеточного рака).
Э	-	Слизистый (перстневидно клеточный) рак имеет строение органоидной опухоли, то есть состоит из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями атипичных клеток, продуцирующих большое количество слизи. Слизь в опухоли накапливается в виде «озер», в которых находятся опухолевые клетки. При накоплении слизи в цитоплазме опухолевых клеток последние приобретают округлую форму, ядро клетки отодвигается слизью на периферию, клетка приобретает вид «перстневидной». Строма состоит из узких прослоек соединительной ткани.
P2	-	Ответ правильный, полный. Описание гистологического строения слизистого рака желудка дано правильно и полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Описание гистологического строения слизистого рака желудка дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Назовите локализацию регионарных лимфатических узлов в желудке. Почему необходимо их гистологическое исследование?

		Какое количество лимфатических узлов необходимо исследовать?
Э	-	Регионарные лимфатические узлы желудка располагаются в виде цепочки вдоль большой и малой кривизны. Гистологическое исследование регионарных лимфатических узлов в операционном материале производится в первую очередь, чтобы обнаружить или исключить наличие в них метастазов, эта информация определяет стадию и прогноз болезни. В гистологическую обработку забираются все обнаруженные при вырезке лимфатические узлы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Локализация регионарных лимфатических узлов названа правильно. Обоснование необходимости гистологического исследования лимфатических узлов изложено правильно. Количество исследуемых лимфатических узлов названо правильно.
P1	-	Ответ частично правильный, Локализация регионарных лимфатических узлов названа правильно, Обоснование гистологического исследования лимфатических узлов изложено частично правильно. Количество исследуемых лимфатических узлов названо правильно или названо не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какая информация может быть получена при использовании дополнительной окраски альциановым синим в комбинации с ШИК-реакцией?
Э	-	При использовании окраски альциановым синим в комбинации с ШИК-реакцией вещества, находящиеся в слизи, окрашиваются в ярко-розовый или голубой цвет, поэтому раковые клетки, имеющие перстневидный вид хорошо верифицируются.
P2	-	Ответ правильный. Обоснование использование дополнительной окраски дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование использования дополнительной окраски дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Оцените прогноз у данного больного, учитывая информацию, полученную при исследовании операционного материала (гистологический тип опухоли, глубина инвазивного роста опухоли, наличие метастазов). Обоснуйте ответ.
Э	-	В данном случае у больного прогноз крайне неблагоприятный, срок жизни больного небольшой. Слизистый (перстневидноклеточный) рак желудка, относится к группе недифференцированных карцином, опухоль имеет глубокий инвазивный рост практически на всю толщину стенки, а также имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах. Вся эта информация говорит об опухоли с высокой степенью злокачественности в стадии прогрессирования.
P2	-	Ответ полный, правильный. Прогноз заболевания определен правильно, обоснование прогноза заболевания дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз заболевания определен правильно. Обоснование прогноза заболевания дано частично правильно или дано не полно.

P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	04
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>У больной К. 42-х лет выявлена раковая опухоль левой молочной железы, по поводу которой произведена операция радикальная мастэктомии. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала в верхнем наружном квадранте молочной железы обнаружен плотный опухолевый узел диаметром 4 см, на разрезе белесоватого цвета, с нечеткими границами и мелкозернистой, тусклой поверхностью. В жировой клетчатке подмышечной области 5 лимфатических узлов разного размера, в том числе два плотных размером 1,5x1,0 см. Произведена вырезка необходимого количества фрагментов (кусочков) из опухолевого узла, из молочной железы вне опухоли, обнаруженных лимфатических узлов.</p> <p>При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, обнаружена раковая опухоль молочной железы, имеющая строение протокового инвазивного рака, в двух лимфатических узлах метастазы опухоли.</p>
В	1	Какая анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы обнаружена в операционном материале?
Э	-	В операционном материале узловая форма рака молочной железы.
P2	-	Ответ правильный. Анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая (макроскопическая) форма рака молочной железы названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите правила вырезки операционного материала в данном случае. Сколько фрагментов (кусочков) вырезать, из каких зон опухоли и молочной железы, в каких количествах забирать лимфатические узлы?
Э	-	При вырезке операционного материала в удаленной молочной

		железы вырезают 1-2 фрагмента (кусочка) из опухолевого узла, фрагмент на границе опухоли с окружающими тканями, фрагмент из молочной железы вне опухоли, в гистологическую обработку забираются все обнаруженные лимфатические узлы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Правила вырезки операционного материала изложены правильно, полностью
P1	-	Ответ частично правильный. Правила вырезки операционного материала изложены частично правильно или изложены с ошибками.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Назовите основные гистологические варианты рака молочной железы согласно последней Гистологической классификации опухолей молочной железы ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику при микроскопическом исследовании операционного материала.
Э	-	Основные гистологические варианты рака молочной железы: протоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа), дольковый инвазивный рак, микроинвазивный рак, другие редкие формы рака (медулярный, слизистый, тубулярный и др.).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Назовите наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале.
Э	-	В операционном материале наиболее часто диагностируется протоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа).
P2	-	Ответ правильный, полный. Наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Наиболее частый гистологический вариант рака молочной железы, диагностируемый в операционном материале, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Какова частота рака молочной железы в настоящее время? Почему она такова?
Э	-	В настоящее время в развитых странах мира и в нашей стране рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин, частота его имеет тенденцию роста. Высокая частота рака молочной железы связана, видимо, с дисгормональным состоянием женщин в развитых странах, где катастрофически снижается рождаемость, нет длительного периода грудного вскармливания, широко распространены дисгормональные заболевания молочных желез

		(мастопатии, папилломатоз), имеются и другие факторы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Частота рака молочной железы названа правильно. Обоснование ответа дано правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Частота рака молочной железы названа правильно. Обоснование ответа дано не полностью.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	05
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На патологоанатомическое вскрытие поступил труп женщины 52-х лет с клиническим диагнозом «рак левой молочной железы, состояние после радикальной мастэктомии, дата ____, метастазы в печени, головном мозге, костях позвоночника».</p> <p>Радикальная мастэктомия произведена год назад. Согласно гистологическому типу обнаруженной в операционном материале карциномы и результатам иммуногистохимического исследования, в том числе на выявление экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухолевых клетках, была назначена и выполнена активная противоопухолевая терапия. Значительного положительного эффекта добиться не удалось, быстро развились отдаленные метастазы в различные органы, наступила смерть.</p> <p>На патологоанатомическом вскрытии найдены множественные метастазы рака в печени, головном мозге, костях позвоночника, почках. По данным аутопсии непосредственной причиной смерти больной явилось прогрессирование злокачественной опухоли.</p>
В	1	Назовите основные гистологические варианты карцином молочной железы согласно Гистологической классификации опухолей молочной железы ВОЗ, которые выявляют при исследовании операционного материала в обзорных окрасках?
Э	-	Основные гистологические варианты карцином молочной железы: потоковый инвазивный рак (инвазивный рак неспецифического типа), дольковый инвазивный рак, микроинвазивный рак, другие редкие формы (медуллярный, слизистый, тубулярный и др.).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака молочной железы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные варианты рака молочной

		железы названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Назовите возможные дополнительные методы исследования карцином молочной железы при изучении на уровне операционного материала? Какова их цель?
Э	-	В качестве дополнительных методов исследования рака молочной железы в операционном материале используются иммуногистохимические методы, в том числе выявление экспрессии рецепторов эстрогенов и прогестерона опухолевых клеток, выявление экспрессии маркеров пролиферации, а также молекулярно-генетические методы. Уточнение перечисленных параметров позволяет наиболее точно подобрать эффективные методы лечения.
P2	-	Ответ правильный, полный. Дополнительные методы исследования изложены правильно. Цель исследования обоснована правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Дополнительные методы изложены частично правильно. Цель исследования обоснована не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Что вы можете сказать о метастазировании рака молочной железы. Наиболее типичные пути метастазирования, редкие пути? Где локализуются ранние метастазы, где отдаленные? Каким путем развились метастазы в печень, головной мозг, кости позвоночника у умершей, которая описана в задаче?
Э	-	Наиболее типичные пути метастазирования рака молочной железы лимфогенный и гематогенный. Редкий путь перинеуральный. Ранние метастазы развиваются лимфогенно, локализуются в регионарных лимфатических узлах (подмышечных, передних грудных, окологрудных, надключичных, подключичных). Отдаленные метастазы развиваются гематогенно, локализуются в разных органах, чаще в костях позвоночника, легких, печени, почках.
P2	-	Ответ полный, правильный. Пути метастазирования рака молочной железы названы правильно. Локализация ранних лимфогенных метастазов названа правильно. Отдаленные метастазы названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Пути метастазирования рака молочной железы названы частично правильно. Локализация лимфогенных метастазов названа частично правильно. Отдаленные метастазы названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
B	4	Как можно объяснить летальный исход от прогрессирования злокачественной опухоли?
Э	-	Летальный исход от прогрессирования опухоли объясняется способностью злокачественной опухоли оказывать общее влияние на организм (изменять обмен веществ, вызывать общее токсическое влияние, другие изменения, не совместимые с жизнью).

P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение летального исхода от прогрессирования злокачественной опухоли дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение летального исхода от прогрессирования злокачественной опухоли изложено частично правильно или изложено с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Уточните в целом прогноз у больных при раке молочной железы. Объясните, почему такой?
Э	-	В целом прогноз при раке молочной железы плохой, пятилетняя выживаемость больных всего около 50 – 60%. Это объясняется биологическими свойствами данной опухоли, опухоль в большинстве случаев обладает высоким исходным потенциалом злокачественности, быстро становится способной давать метастазы, быстро оказывает общее влияние на организм и быстро приводит к смерти.
P2	-	Ответ правильный, полный. Прогноз при раке молочной железы изложен правильно. Объяснение такого прогноза заболевания изложено правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз при раке молочной железы изложен правильно. Объяснение такого прогноза заболевания изложено частично правильно или изложено не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	06
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная П. 37-ми лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения.</p> <p>При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки обнаружен небольшого размера патологический очаг в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний. Предварительный клинический диагноз рак шейки матки.</p> <p>Выполнено цитологическое исследование, выявившее в мазках наличие атипичных эпителиальных клеток.</p> <p>С целью уточнения диагноза на гистологическом уровне произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на</p>

		прижизненное патологоанатомическое исследование. В гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином, фрагмент шейки матки с наличием тяжелой дисплазии и очагами рака «на месте» в покровном эпителии. Под покровным эпителием инвазивный рост плоскоклеточного неороговевающего рака, очаговые лимфоидноклеточные инфильтраты вокруг комплексов раковых клеток.
В	1	Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака влагалищной части шейки матки у больной. Обоснуйте ответ.
Э	-	Во влагалищной части шейки матки обнаружена экзофитная форма рака. Опухоль растет экзофитно в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний на поверхность слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака шейки матки названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака молочной железы названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака дано не точно.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите основные гистологические формы рака шейки матки, выделяемые согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди гистологических форм рака шейки матки выделяют плоскоклеточный рак (неороговевающий, ороговевающий, редкие варианты плоскоклеточного рака), железистые карциномы (аденокарциномы цервикального типа, муцинозного, эндометриоидного, редкие варианты).
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака шейки матки названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основных гистологических вариантов рака шейки матки названы частично правильно или названы с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая необходимая информация должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании гистологического препарата в данном случае кроме гистологического типа раковой опухоли?
Э	-	При микроскопическом описании кроме гистологического типа опухоли необходимо указать глубину инвазии опухоли и ее горизонтальное распространение в мм. Также фоновые предраковые изменения, если они имеются, воспалительные инфильтраты, некрозы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Информации, которая должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании опухоли, названа правильно, полно.

P1	-	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть указана при микроскопическом описании опухоли, названа частично правильно или названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми. Какие диагностические термины для их обозначения предлагает использовать последняя Гистологическая классификация гинекологических заболеваний ВОЗ?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия относятся дисплазии эпителия, легкой, умеренной и тяжелой степени (1,2,3 степени) и рак «на месте», которые также обозначаются как цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1,2,3 степени (ЦИН 1,2,3 степени). В последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ предложены названия: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения.
P2	-	Ответ полный, правильный. Предраковые изменения эпителия названы правильно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно или названы не точно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Изложите современные представления на этиологию рака шейки матки. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки?
Э	-	В настоящее время основным этиологическим фактором рака шейки матки считается вирус папилломы человека, его онкогенные штаммы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Современные представления на этиологию рака шейки матки изложены правильно, типы вируса названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Современные представления на этиологию рака шейки матки названы, типы вирусов названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	07
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>У женщины 33-х лет при проведении гинекологического осмотра на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки найден небольшого размера очаг, выделяющийся на фоне нормальной слизистой оболочки более интенсивным красным цветом.</p> <p>С целью уточнения диагноза произведена кольпоскопия с соответствующими пробами, выявлена атипическая кольпоскопическая картина. Со слизистой оболочки влагалищной порции шейки взяты мазки, произведенное цитологическое исследование не позволило поставить диагноз.</p> <p>С целью морфологической диагностики выполнена прицельная биопсия влагалищной порции шейки матки. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При исследовании гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином найдена картина эктопии, в зоне эктопии плоскоклеточная метаплазия как покровного эпителия, так и эпителия части цервикальных желез, в метаплазированном многослойном плоском эпителии очаги дисплазия 3 степени, имеется подозрение на "рак на месте". Кроме этого обнаружены койлоциты, очаговые круглоклеточные воспалительные инфильтраты.</p>
В	1	<p>Дайте определение эктопия шейки матки (эндоцервикоза)? Почему в части случаев эктопия шейки матки рассматривается как предраковое заболевание? Уточните изменения эпителия являющиеся предраковыми.</p>
Э	-	<p>Эктопия шейки матки – это смещение структур слизистой оболочки цервикального канала во влагалищную часть шейки матки.</p> <p>В настоящее время эктопия шейки матки может рассматриваться как вариант нормального строения шейки, (до 25 лет возможно наблюдение), в значительной части случаев эктопия исчезает самостоятельно. В части случаев эктопию нужно рассматривать как предраковое заболевание, так как при изменении баланса половых гормонов в зоне эктопии возникает плоскоклеточная метаплазии. При наличии онкогенных штаммов вируса папилломы человека в метаплазированном эпителии может развиваться дисплазия (цервикальная интраэпителиальная неоплазия), на фоне которой может развиться рак шейки матки.</p>
P2	-	<p>Ответ полный, правильный. Определение эктопии шейки матки дано правильно. Случаи, когда эктопия становится предраковым заболеванием, названы правильно. Изменения эпителия, являющиеся предраковыми, названы правильно.</p>

P1	-	Ответ частично правильный. Определение эктопии шейки матки дано не точно. Случаи, когда эктопия шейки матки становится предраковым, названы не точно. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Дайте определение дисплазия эпителия? Опишите морфологическую картину пласта многослойного плоского эпителия при дисплазии 3 степени.
Э	-	Дисплазия эпителия – это патологический процесс, характеризующейся нарушением пролиферации и дифференцировки клеток с появлением клеточной атипии и нарушением архитектоники эпителиального пласта. При дисплазии 3 степени большая часть пласта многослойного плоского эпителия (2/3 пласта) замещена пролиферирующими атипичными клетками.
P2	-	Ответ полный, правильный. Определение дисплазии эпителия дано правильно. Описание морфологической картины эпителиального пласта при дисплазии 3 степени дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение дисплазии эпителия дано не точно. Описание морфологической картины эпителиального пласта при дисплазии 3 степени дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный, или ответ дан с грубыми ошибками, или ответ отсутствует.
B	3	Что такое «рак на месте»? Опишите гистологические изменения эпителиального пласта при «раке на месте».
Э	-	«Рак на месте» - это один из вариантов эпителиальной неоплазии. При «раке на месте» весь эпителиальный пласт замещен пролиферирующими атипичными клетками, базальная мембрана не изменена.
P2	-	Ответ правильный. Морфологическая картина эпителиального пласта при «раке на месте» описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный Морфологическая картина эпителиального пласта при «раке на месте» описана не точно.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Что такое койлоциты? Опишите внешний вид койлоцитов, их расположение в эпителиальном пласте.
Э	-	Койлоциты – это клетки многослойного плоского эпителия, имеющие характерный вид из-за присутствия вируса папилломы человека. Они крупного размера, имеют крупное округлое ядро, иногда два ядра, их цитоплазма светлая, пустая. Koilos переводится как пустой. Располагаются койлоциты, главным образом, в поверхностном и промежуточном слоях пласта многослойного плоского эпителия.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение, что такое койлоциты, дано правильно. Описание внешнего вида койлоцитов и их расположение в эпителиальном пласте дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение, что такое койлоциты, дано правильно. Описание внешнего вида койлоцитов и их

		расположение в эпителиальном пласте дано частично правильно или дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Какие диагностические термины нужно использовать согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ при оформлении заключения в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования в данном случае?
Э	-	При оформлении заключение в протоколе прижизненного патологоанатомического исследования необходимо использовать следующие термины: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки с соответствующими кодами (шифрами).
P2	-	Ответ правильный, полный. Диагностические термины, которые должны использоваться согласно Гистологической классификации ВОЗ, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Диагностические термины, которые должны использоваться согласно Гистологической классификации ВОЗ, названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	08
Ф	A/01.5	Поведение 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 получении данных о причинах смерти.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М. 54 лет в течение многих лет страдал хроническим миелоцитарным лейкозом. При первой госпитализации диагноз был установлен на основании исследования мазков костного мозга грудины, в том числе при использовании иммуногистохимических, цитогенетических, других методов исследования. В клетках гемопоэза была выявлена Ph-хромосома.</p> <p>Подобранное лечение в течение многих лет давало положительный эффект. Больной неоднократно госпитализировался в связи с обострениями заболевания, получал адекватную терапию.</p> <p>В последний раз поступил в гематологическое отделение в тяжелом состоянии. Проведено очередное исследование костного мозга, миелограмма соответствовала бластному кризу (терминальной стадии). Несмотря на предпринятые лечебные</p>

		мероприятия помочь больному не удалось, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие. Результаты аутопсии подтвердили заключительный клинический диагноз.
В	1	Какие две стадии выделяют в течение хронического миелоцитарного лейкоза, как они называются?
Э	-	В течение хронического миелоцитарного лейкоза выделяют две стадии: 1 стадия - моноклоновая (доброкачественная), 2 стадия – поликлоновая (злокачественная, терминальная, бластный криз).
P2	-	Ответ правильный, полный. Две стадии лейкоза и их синонимы даны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Две стадии лейкоза названы, синонимы названы частично правильно или названы не все.
P0	-	Ответа неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Перечислите основные типовые клинико-морфологические изменения в 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза.
Э	-	Для 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза характерно относительно доброкачественное длительное течение. В костном мозге лейкозные клетки представлены дифференцирующимися клетками миелоидного ряда, эти клетки имеются в крови, выселяются в разные органы с формированием лейкозных инфильтратов, имеется умеренная анемия, тромбоцитопения, геморрагический синдром отсутствует, язвенно-некротических изменений в слизистых оболочках ротовой полости, зева, желудочно-кишечного тракта нет, инфекционных осложнений нет.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые клинико-морфологические изменения при 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые клинико-морфологические изменения при 1-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Перечислите основные типовые клинико-морфологические изменения, характерные для 2-ой стадии хронического лейкоза.
Э	-	Для 2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза характерно появление в костном мозге большом количестве бластных клеток, выселение их на периферию с увеличением объемов инфильтратов в разных органах, нарастание анемии, тромбоцитопении, появление проявлений геморрагического синдрома, развитие язвенно-некротических изменений слизистых оболочек ротовой полости, зева, желудочно-кишечного тракта, присоединение инфекционных осложнений.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые клинико-морфологические изменения во 2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые изменения при

		2-ой стадии хронического миелоцитарного лейкоза перечислены частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Уточните стадию лейкоза у больного при последнем поступлении в гематологическое отделение. Оцените прогноз, обоснуйте его.
Э	-	При последнем поступлении у больного 2-ая стадия (бластный криз, терминальная стадия). Прогноз неблагоприятный, неизбежен смертельный исход, так как в этой стадии подавлять размножения опухолевых клеток невозможно, опухоль не управляемая.
P2	-	Ответ правильный полный. Стадия лейкоза названа правильно. Прогноз определен правильно, обоснование его сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадия лейкоза названа правильно, прогноз назван правильно, обоснование его сделано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Что вы можете сказать о лечебном патоморфозе лейкозов?
Э	-	В настоящее время наблюдается лечебный патоморфоз лейкозов. Имеются хорошие результаты лечения со значительным продлением жизни значительной части больных, уменьшение объема лейкозных инфильтратов в органах, уменьшение числа инфекционных осложнений, изменении топографии лейкозных инфильтратов с поражением костей черепа и поражением лейкозными клетками ЦНС, возможность развития цитостатической болезни.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные проявления лечебного патоморфоза лейкозов названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные проявления лечебного патоморфоза лейкозов названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	09
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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной К. 62 лет, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, уже несколько лет страдает хроническим лимфолейкозом. При первой госпитализации в анализе крови значительное повышение количества лейкоцитов, главным

		<p>образом, за счет дифференцирующихся лимфоцитарных форм, умеренная анемия, незначительная тромбоцитопения. Имелось увеличение лимфатических узлов нескольких локализаций. Кроме этого слабость, потеря веса.</p> <p>При исследовании костного мозга грудины в миелограмме характерные изменения, позволившие поставить диагноз хронического лимфоцитарного лейкоза. Произведено фенотипирование лимфоидных клеток, выявлена характерная экспрессия пан-В-клеточных маркеров CD20, CD79a, CD5, CD23. Выполнены цитогенетические и молекулярно-генетические исследования, выявившие трисомию хромосомы 12.</p> <p>Подобран план лечения, который дал эффект ремиссии. В настоящее время поступил в тяжелом состоянии с распространенной пневмонией, от которой наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>Результаты аутопсии подтвердили заключительный клинический диагноз.</p>
В	1	Назовите основные типовые морфологические изменения при таком лейкозе (изменения костного мозга, периферических органов) в начальной и терминальной стадии.
Э	-	При хроническом лимфоцитарном лейкозе в костном мозге появляются лейкозные клетки, по морфологии, соответствующие дифференцирующимся клеткам лимфопоза. Наблюдается выселение этих клеток в кровь, увеличение лимфатических узлов разных локализаций в виде пакетов за счет инфильтрации их лейкозными клетками, увеличение других органов (печени, почек и др.), в терминальной стадии возможен бластный криз с появлением большого количества бластных форм в костном мозге, угнетение ростков кроветворения, присоединение инфекционных осложнений.
P2	-	Ответ правильный, полный. Основные типовые проявления при хроническом лимфолейкозе в начальной и терминальной стадиях названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Основные типовые проявления при хроническом лимфолейкозе в начальной и терминальной стадиях названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	С какой целью выполняются специальные методы исследования, выявляющие иммуногистохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические особенности лимфоидных клеток при лейкозе?
Э	-	Все перечисленные специальные методы исследования (иммуногистохимические, цитогенетические, молекулярно-генетические) позволяют наиболее точно верифицировать вариант лейкоза и подобрать наиболее адекватные методы лечения, особенно варианты цитостатической терапии.
P2	-	Ответ правильный, полный. Цель выполнения специальных методов исследования сформулирована правильно.
P1	-	Ответ неполный. Цель выполнения специальных методов

		исследования дана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Назовите клеточный источник развития такого лейкоза.
Э	-	Клеточный источник такого лейкоза В-лимфоциты, это β-клеточный лейкоз.
P2	-	Ответ правильный. Клеточный источник такого лейкоза назван правильно, точно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клеточный источник данного лейкоза назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Укажите возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе.
Э	-	Хроническим лимфоцитарным лейкозом чаще болеют взрослые люди, особенно пожилые.
P2	-	Ответ правильный. Возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Возраст, наиболее поражаемый при таком лейкозе, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или отсутствует.
B	5	Оцените прогноз такого лейкоза, в том числе в условиях современных методов лечения. Укажите наиболее частые причины смерти при таком лейкозе.
Э	-	Такой лейкоз обычно имеет относительно благоприятный прогноз, можно продлить жизнь больным на многие годы. Наиболее частые причины смерти: инфекционные осложнения, проявления бластного криза (прогрессирования опухоли).
P2	-	Ответ правильный, полный. Прогноз определен правильно. Наиболее частые причины смерти указаны правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Прогноз назван не точно. Наиболее частые причины смерти указаны частично правильно или указаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	10
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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В онкологическом стационаре на обследовании находится ребенок

		<p>14-ти лет. Заболевание началось с появлением жалоб на слабость, невысокую периодическую лихорадку, небольшую потерю веса, затем родители заметили увеличение лимфатических узлов шеи. Обратились к врачу.</p> <p>При осмотре имеется увеличение одной группы лимфатических узлов шеи в виде пакета. Произведен ряд клинических исследований, возникло подозрение на лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз). С целью уточнения клинического диагноза выполнена биопсия лимфатических узлов шеи. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>По результатам исследования гистологических препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином, дано заключение о наличии классической лимфомы Ходжкина, смешанноклеточного типа. Назначено иммуногистохимическое и молекулярно-генетическое исследование.</p>
В	1	Дайте определение лимфомы Ходжкина.
Э	-	Лимфома Ходжкина – вариант злокачественной лимфомы, при которой в составе опухоли имеются клетки Ходжкина и клетки Рида-Штернберга.
P2	-	Ответ правильный. Определение лимфомы Ходжкина дано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение лимфомы Ходжкина дано не точно.
P0	-	Ответ неправильный, определение дано неверно или ответ отсутствует.
В	2	Назовите клетки опухолевой природы, пролиферирующие при этой лимфоме. Как они выглядят под микроскопом? Какие неопухолевые клетки накапливаются в составе этой опухоли?
Э	-	При этой лимфоме пролиферируют опухолевые клетки, получившие название клеток Ходжкина и клеток Рида-Штернберга. Клетки Ходжкина одноядерные клетки, ядро округлое, расположено эксцентрично. Клетки Рида-Штернберга крупные многоядерные (двухядерные) клетки, ядра наслаиваются друг на друга (двухлопастные ядра). Клетки Ходжкина и клетки Рид-Штернберга являются диагностическими. Кроме них в этой опухоли накапливается большое количество неопухолевых клеток: лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов, эпителиоидных клеток, стромальных ретикулярных клеток, небольшое количество плазматических клеток, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клетки опухолевой природы названы и описаны правильно. Неопухолевые клетки перечислены правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Опухолевые клетки названы, но описаны не точно, Неопухолевые клетки перечислены частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Обоснуйте необходимость назначения иммуногистохимического и

		молекулярно-генетического исследований?
Э	-	Использование современных методов исследования (иммуногистохимического, молекулярно-генетического) необходимо для наиболее точной верификации опухоли и подбора адекватных методов лечения.
P2	-	Ответ правильный. Необходимость назначения специальных методов исследования обоснована правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Необходимость назначения специальных методов исследования обоснована не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Назовите классические варианты этой опухоли согласно Гистологической классификации ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
Э	-	Классические варианты лимфомы Ходжкина: вариант с преобладанием лимфоцитов (лимфогистиоцитарный), смешанноклеточный вариант, нодулярный склероз, вариант с лимфоидным вытеснением (истощением). Выделяют также другие редкие варианты.
P2	-	Ответ правильный, полный. Классические варианты лимфомы Ходжкина названы правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Классические варианты лимфомы Ходжкина названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Какие стадии согласно распространенности опухоли принято выделять при лимфоме Ходжкина? Какие морфологические изменения им соответствуют? Какая, предположительно, стадия заболевания у больного, который описан в задаче?
Э	-	Лимфома Ходжкина является злокачественной прогрессирующей опухолью, согласно распространенности опухоли можно выделять: изолированную (локальную) стадию и генерализованную стадию. В изолированную стадию поражена одна группа лимфатических узлов, в генерализованную стадию имеется поражение нескольких групп лимфатических узлов и метастатическое поражение органов. У больного, который описан в задаче, предположительно изолированная стадия.
P2	-	Ответ правильный, полный. Стадии распространенности опухоли названы правильно. Морфологические изменения, соответствующие им, названы правильно. Стадия заболевания у больного, который описан в задаче, названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Стадии распространенности опухоли названы частично правильно или названы не точно. Морфологические изменения, соответствующие им, названы частично правильно или названы не точно. Стадия заболевания у больного, который описан в задаче, названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

5.1.3

Вопросы	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Опухоли. Общие положения. Номенклатура и классификация. Доброкачественные, злокачественные, пограничные опухоли. Опухоли с местнодеструктивным ростом.</p> <p>2. Морфологическая характеристика новообразований мягких тканей. Классификация.</p> <p>3. Морфологическая характеристика опухолей хрящевой и костной ткани. Классификация.</p> <p>4. Новообразования кроветворной и лимфоидной ткани. Общие положения. Классификации. Морфологическая диагностика.</p> <p>5. Морфологическая характеристика эпителиальных опухолей. Общие положения. Классификация. Морфология.</p> <p>6. Опухоли и опухолеподобные процессы гортани. Патологическая анатомия. Возможности прижизненной диагностики.</p> <p>7. Опухоли и предопухолевые процессы бронхов. Рак легких. Патологическая анатомия. Возможности диагностики по биопсийному материалу.</p> <p>8. Опухоли желудка. Предрак и рак желудка. Патологическая анатомия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу.</p> <p>9. Опухоли толстого кишечника. Предрак и рак кишечника. Патологическая анатомия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу.</p> <p>10. Опухоли мочевого пузыря и мочевыводящих путей. Предрак и рак мочевого пузыря, классификации. Возможности прижизненной морфологической диагностики.</p> <p>11. Опухоли почек. Классификация. Морфологическая диагностика.</p> <p>12. Опухоли и опухолеподобные заболевания предстательной железы. Классификации. Морфологическая диагностика по операционному и биопсийному материалу.</p> <p>13. Заболевания шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки. Классификации. Морфологическая диагностика.</p> <p>14. Патологическая анатомия заболеваний тела матки. Предраковые заболевания и рак эндометрия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу.</p> <p>15. Опухоли яичника. Международная классификация, принципы построения. Морфологическая диагностика наиболее частых опухолей.</p> <p>16. Новообразования молочных желез. Предраковые заболевания и рак. Морфологическая диагностика.</p> <p>17. Заболевания щитовидной железы. Опухоли щитовидной железы. Морфологическая диагностика.</p> <p>18. Новообразования АПУД-системы. Возможности морфологической диагностики.</p> <p>19. Новообразования кожи. Морфологическая диагностика</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>

<p>наиболее часто встречающихся эпителиальных опухолей кожи.</p> <p>20. Новообразования кожи. Морфологическая диагностика наиболее часто встречающихся мезенхимальных опухолей кожи.</p> <p>21. Невусы. Классификация. Морфологическая диагностика.</p> <p>22. Меланоцитарная дисплазия. Меланомы. Морфологическая диагностика.</p> <p>23. Новообразования нервной системы. Морфологическая диагностика опухолей периферической нервной системы.</p> <p>24. Новообразования головного мозга. Классификация. Морфологическая диагностика.</p>	
--	--

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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные 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

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

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.