



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры  
по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург  
2019 г.

## 1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

## 2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

*Универсальные компетенции (УК):*

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

*Профессиональные компетенции (ПК):*

- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);
- готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);
- организационно-управленческая деятельность:



- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9).

### **3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

### **4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК



подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

## 5. Программа государственного экзамена

### 5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Итоговая государственная аттестация - это завершающий этап подготовки ординатора - механизм выявления и оценки результатов учебного процесса и установления соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, ординатор ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На государственном экзамене ординатор демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения в ординатуре.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. Подготовка ординатора к государственному экзамену включает в себя три этапа: самостоятельная работа в течение всего периода обучения; непосредственная подготовка в дни, предшествующие государственному экзамену по темам разделам.

При подготовке к государственному экзамену ординатору целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, рекомендованные законодательные и нормативно-правовые документы: приказы, методические рекомендации, методические указания, инструкции, письма и рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения ординаторов накануне экзаменационной сессии.

Как соотносить конспект лекций и учебники при подготовке к экзамену? Было бы ошибкой главный упор делать на конспект лекций, не обращаясь к учебникам и, наоборот недооценивать записи лекций. Рекомендации здесь таковы. При проработке той или иной темы курса сначала следует уделить внимание конспектам лекций, а уж затем учебникам, законам и другой печатной продукции. Дело в том, что "живые" лекции обладают рядом преимуществ: они более оперативно иллюстрируют состояние научной проработки того или иного теоретического вопроса, дают ответ с учетом новых теоретических разработок либо принятых новых законов, либо изменившего законодательства, т.е. отражают самую "свежую" научную и нормативную информацию. Для написания же и опубликования печатной продукции нужно время. Отсюда изложение некоторого учебного материала (особенно в эпоху перемен) быстро устаревает. К тому же объем печатной продукции практически всегда ограничен.

Традиционно ординаторы всегда задают вопрос, каким пользоваться учебником при подготовке к экзамену? Однозначно ответить на данный вопрос нельзя. Дело в том, что не бывает идеальных учебников, они пишутся представителями различных школ, научных направлений, по-разному интерпретируются теоретические, практические и философские проблемы патологической анатомии, и поэтому в каждом из них есть свои достоинства и недостатки, чему-то отдается предпочтение, что-то недооценивается либо вообще не раскрывается. Отсюда, для сравнения учебной информации и полноты картины необходим конспект лекций, а также в обязательном порядке использовать как минимум два учебных источника.

Надо ли делать письменные пометки, прорабатывая тот или иной вопрос? Однозначного ответа нет. Однако, для того, чтобы быть уверенным на экзамене, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения клинического ординатора, вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение ординаторами проводимой перед государственным экзаменом консультации. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной



литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординатор грамотно распределил время, отведенное для подготовки к государственной аттестации. В этой связи целесообразно составить календарный план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех экзаменационных вопросов. Подготовку к экзамену ординатор должен вести ритмично и систематично.

Зачастую ординаторы выбирают "штурмовой метод", когда подготовка ведется хаотично, материал прорабатывается бессистемно. Такая подготовка не может выработать прочную систему знаний. Поэтому знания, приобретенные с помощью подобного метода, в лучшем случае закрепляются на уровне представления.

Экзамен проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. Настоятельно рекомендуется, чтобы поведение ординатора на экзамене было дисциплинированным.

За отведенное для подготовки время ординатор должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время устного ответа.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит ординатору уйти в сторону от содержания поставленных вопросов. При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что ординатор вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если ординатор не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К выступлению обучающегося на государственной аттестации предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- ответ должен соответствовать определенному плану, который рекомендуется огласить в начале выступления;
- выступление на государственной аттестации должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Ординатор должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной аттестационной комиссии.

Таким образом, в ответе ординатор должен показать знание нормативных документов, определяющих законодательную базу работы врача-патологоанатома, теоретические и практические основы патологической анатомии патологических процессов и заболеваний.

В процессе экзаменационного ответа преподавателем оценивается не только знание того или иного вопроса, но и ряд других, не лежащих на поверхности факторов к числу которых, в первую очередь, относится правовая культура, профессиональное правосознание, культура речи ординатора. Поэтому в процессе заучивания определений, конкретных понятий ординатор незримо "наращивает" свое профессиональное правосознание, формирует культуру.

Во время ответа на поставленные вопросы надо быть готовым к дополнительным или уточняющим вопросам. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли ординатора, либо чтобы он подкрепил те или иные теоретические положения примерами, либо привлек знания смежных учебных дисциплин. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа ординатора.

Итоговая оценка знаний предполагает дифференцированный подход к ординатору, учет его индивидуальных способностей, степень усвоения и систематизации основных теоретических положений, понятий и категорий. Оценивается так же культура речи, грамотное комментирование, приведение примеров, умение связывать теорию с практикой, творчески применять знания к неординарным ситуациям, излагать материал доказательно, подкреплять теоретические положения знанием нормативных документов, полемизировать там, где это необходимо.

## 5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Организация патологоанатомической службы в России, нормативные документы, определяющие законодательную базу работы патологоанатомических отделений.



2. Основные положения учения о диагнозе. Диагноз. Определение понятия. Правила микроскопического исследования операционного и биопсийного материалов. Принципы построения клинического и патологоанатомического диагнозов. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождения диагнозов, Причины и категории расхождения диагнозов. Значение клинико-анатомических конференций.
3. Признаки смерти и посмертные изменения. Смерть. Определение понятия. Скоропостижная смерть. Понятие о внутриутробной, клинической и биологической смерти. Признаки биологической смерти.
4. Морфология повреждения. Смерть клетки – классификация, морфологические проявления. Обратимые и необратимые повреждения. Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Клинико-морфологические формы некроза (коагуляционный, колликвационный, казеозный, жировой, гангрена): клинико-морфологическая характеристика, диагностика, исходы, пато- и морфогенез).
5. Апоптоз. Биологическая сущность. Понятие о программированной гибели и программе гибели клетки. Морфологическая характеристика апоптоза и отличия ее от таковой при некрозе. Значимость апоптоза в физиологических условиях и при различных патологических состояниях (болезни Альцгеймера и Паркинсона, боковой амиотрофический склероз, радиационное поражение и др.). Методы диагностики.
6. Определение, механизмы развития внутриклеточного накопления. Накопления нормальных продуктов клеточного метаболизма и патологических (экзогенных или эндогенных).
7. Накопление липидов (липидозы). Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Стеатоз. Жировые изменения миокарда, печени, почек. Холестерин и его эфиры. Приобретенные и врожденные нарушения обмена липидов, морфологическая характеристика.
8. Накопление белков (диспротеинозы). Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы.
9. Накопление гликогена. Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Приобретенные и врожденные накопления гликогена.
10. Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты – виды, механизмы образования, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, исходы. Нарушение обмена липофусцина и меланина – клинико-морфологическая характеристика. Нарушения обмена гемоглобина. Гемосидеоз (местный, системный), гемохроматоз. Нарушения обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи.
11. Патологические обызвествления (кальцинозы). Виды кальцинозов – дистрофические, метастатические. Этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы.
12. Гиалиновые изменения. Внутриклеточный и внеклеточный гиалин, морфогенез, морфологическая характеристика. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.
13. Нарушения водно-электролитного баланса. Объем внутри- и внеклеточной жидкостей. Осмотическое давление, онкотическое давление – характеристика и регуляция. Наружное и внутреннее водно-натриевое равновесие: характеристика, регуляция (ренин-ангиотензин-альдостероновая система, предсердный натрийуретический пептид). Транссудат, водянка полостей, отек головного мозга и легких: клинико-морфологическая характеристика, пато- и морфогенез. Лимфостаз, лимфодема. Нарушения обмена калия, гипо- и гиперкалиемия.
14. Расстройства кровообращения. Классификация. Артериальное и венозное полнокровие. Причины, виды, морфология. Изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, слизистые оболочки) при хроническом венозном застое.
15. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика, клинические проявления.
16. Кровотечение: наружное и внутреннее, кровоизлияния. Геморрагический диатез. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.



17. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Значение и исходы тромбоза.
18. Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии как самостоятельное осложнение.
19. Ишемия. Определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, методы диагностики, клиническое значение. Роль коллатерального кровообращения. Острая и хроническая ишемия.
20. Инфаркт. Определение, причины, классификация, морфологическая характеристика разных видов инфарктов, осложнения, исходы.
21. Понятие и биологическая сущность воспаления. История учения о воспалении. Клинические проявления и симптоматика воспаления (местные и системные).
22. Острое воспаление. Этиология и патогенез. Реакции кровеносных сосудов. Транссудат, экссудат, отек, стаз. Эмиграция лейкоцитов, образование гноя. Исходы: полное разрушение, фиброзирование, абсцедирование, хронизация.
23. Хроническое воспаление. Этиология, патогенез, клеточные кооперации (макрофаги, лимфоциты, плазматические клетки, эозинофилы, фибробласты и др.). Морфологические особенности, исходы.
24. Гранулематозное воспаление (острое и хроническое). Этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности, методы диагностики. Клеточная кинетика гранулемы, виды гранулем, гранулематозные заболевания.
25. Медиаторы воспаления. Плазменные медиаторы: свертывающая система крови, кининовая система, система комплемента. Клеточные медиаторы. Вазоактивные амины (гистамин, серотонин), метаболиты арахидоновой кислоты (простагландины, лейкотриены), фактор активации, факторы некроза опухолей  $\alpha$  и  $\beta$ , интерлейкины,  $\gamma$ -интерферон, факторы роста, оксид азота. Значение компонентов лизосом, свободных радикалов кислорода, нейропептидов. Стадии воспалительного ответа.
26. Клеточные и молекулярные процессы при воспалении. Механизмы повышения проницаемости сосудов. Механизмы и стадии миграции лейкоцитов. Хемотаксис. Фагоцитоз (стадии), заверченный и незавершенный фагоцитоз. Механизмы формирования макрофагального инфильтрата при хроническом воспалении.
27. Морфологические проявления острого и хронического воспаления. Экссудативное воспаление: серозное, фибриновое (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс, эмпиема), катаральное, геморрагическое, смешанное. Язвенно-некротические реакции при воспалении. Морфологическая характеристика, клиника.
28. Репарация, регенерация, заживление ран. Регенерация: определение и биологическая сущность, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран. Морфогенез рубца, перестройка (ремоделирование) внеклеточного матрикса при рубцевании. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе репарации.
29. Патологические аспекты воспаления и регенерации: замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение.
30. Классификация патологии иммунной системы: 1) реакции гиперчувствительности, 2) аутоиммунные болезни, 3) синдромы иммунного дефицита.
31. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение. (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита). Инфекционные агенты в аутоиммунитете.
32. Синдромы иммунного дефицита. Определение понятия, этиология, классификация. Первичные и вторичные (приобретенные) иммунодефициты. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Эпидемиология, пути передачи, этиология. Биология вируса иммунодефицита человека. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. СПИД-ассоциированные заболевания: оппортунистические инфекции, опухоли. Осложнения. Причины смерти.
33. Амилоидоз. Строение и физико-химические свойства амилоида. Методы диагностики амилоидоза, этиология и патогенез, принципы классификации. Системный амилоидоз (первичный, вторичный), его морфологическая характеристика, клинические проявления. Амилоид старения, его морфологическая характеристика, клинические проявления.



34. Процессы адаптации. Физиологическая и патологическая адаптация. Фазный характер течения процесса адаптации. Виды адаптационных изменений. Гиперплазия. Гипертрофия - определение понятия, причины, механизмы, виды, клинко-морфологическая характеристика. Морфо-функциональные особенности гипертрофии миокарда. Атрофия – определение понятия, причины, механизмы, виды, клинко-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Метаплазия, определение понятия, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях, морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе.
35. Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтративный и аппозиционный, экзофитный и эндофитный.
36. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды. Особенности строения, паренхима и строма опухоли.
37. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей. Особенности строения, паренхима и строма опухоли.
38. Важнейшие клинко-морфологические проявления опухолевого роста. Характеристика опухолевого процесса. Местное взаимодействие опухоли. Нарушение гомеостаза организма. Вторичные изменения опухоли. Метастазы и системные метастатические воздействия. Раковая кахексия, паранеопластические синдромы.
39. Факторы риска опухолевого роста. Старение человека. Влияние географических зон, факторов окружающей среды. Наследственность, наследственные опухолевые синдромы, семейные формы неоплазии, синдромы нарушенной репарации ДНК. Факторы риска опухолевого роста. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
40. Молекулярные основы канцерогенеза. Этиология и патогенез опухолей. Клеточные онкогены, белковые продукты онкогенов. Протоонкогены: номенклатура, характеристика, определение в опухолях человека. Стадии канцерогенеза.
41. Биология опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Кинетика роста опухолевых клеток. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей. Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы. Метастатический каскад.
42. Канцерогенные агенты и их взаимодействие с клетками. Химический канцерогенез. Этапы, механизмы. Важнейшие группы химических канцерогенов. Радиационный канцерогенез, Вирусный канцерогенез. Механизмы, клинко-морфологические проявления.
43. Основные положения учения о диагнозе. Диагноз. Определение понятия. Правила микроскопического исследования операционного и биопсийного материалов. Принципы построения клинческого и патологоанатомического диагнозов. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Принципы сличения клинческого и патологоанатомического диагнозов. Расхождения диагнозов, Причины и категории расхождения диагнозов. Значение клинко-анатомических конференций.
44. Признаки смерти и посмертные изменения. Смерть. Определение понятия. Скоропостижная смерть. Понятие о внутриутробной, клинческой и биологической смерти. Признаки биологической смерти.
45. Атеросклероз и артериосклероз. Общие данные (эпидемиология, факторы риска). Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза, строение атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе. Артериосклероз (болезнь Менкеберга), морфологическая характеристика.
46. Гипертензия и артериолосклероз. Гипертензия, общие данные (эпидемиология, диагностические критерии). Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Регуляция давления крови в норме. Гипертоническая болезнь: факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах и сердце. Гиалиновый и гиперпластический артериолосклероз - морфологическая характеристика, изменения в органах.
47. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинко-морфологическая характеристика. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфо-функциональных изменений в миокарде.



- Морфология острого, рецидивирующего и повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинко-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
48. Болезни клапанов и отверстий сердца и магистральных артерий. Классификация, функциональные нарушения. Врожденные и приобретенные заболевания сердца – клинко-морфологическая характеристика.
49. Ревматическая болезнь, его этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинко-морфологическая характеристика, осложнения. Висцеральные поражения при ревматизме.
50. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз. Неинфекционный тромбоэндокардит. Эндокардит при системной красной волчанке, карциноидный эндокардит. Протезирование клапанов сердца: осложнения, возникающие при наличии искусственных клапанов.
51. Болезни миокарда. Классификация, морфологическая характеристика. Кардиомиопатии – дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная.
52. Болезни миокарда установленной этиологии (специфические болезни). Понятие, классификация. Миокардиты вирусные, микробные и паразитарные, гигантоклеточный миокардит Фидлера. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими, метаболическими и другими воздействиями.
53. Болезни перикарда. Гидроперикардит, гемоперикардит, перикардит.
54. Анемии. Причины, патогенез, виды. Анемии постгеморрагические, гемолитические.
55. Опухоли гемопоэтической ткани (лейкозы). Острые лейкозы (лимфобластные и нелимфобластные), современные методы диагностики, стадии течения, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, лекарственный патоморфоз, причины смерти. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти.
56. Миелопролиферативные заболевания. Истинная полицитемия, миелофиброз и эссенциальная тромбоцитопения.
57. Миелодиспластический синдром. Классификация, современные методы диагностики, причины смерти.
58. Опухоли плазматических клеток. Моноклональная гаммапатия неясной природы, множественная миелома, плазмцитома, макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина. Современные методы диагностики, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти.
59. Тромбоцитарные заболевания. Тромбоцитопении, тромбоцитоз. Клинко-морфологическая характеристика, диагностика.
60. Коагулопатии. Классификация, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
61. Заболевания органов лимфоретикулярной системы. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские лимфомы. Классификация, клинко-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.
62. Сепсис как особая форма развития инфекции. Классификация сепсиса. Клинко-анатомические формы сепсиса: септициемия, септикопиемия, септический (инфекционный) эндокардит.
63. Инфекции, поражающие преимущественно органы дыхания. Вирусные (риновирус, грипп) инфекции. Бактериальные респираторные инфекции. Инфекции дыхательных путей, вызываемые диморфными грибами (гистоплазмоз, кокцидиомикоз). Классификация, клинко-морфологическая характеристика.
64. Туберкулез. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез. Классификация (первичный, гематогенный, вторичный). Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
65. Инфекции, поражающие преимущественно желудочно-кишечный тракт. Вирусные энтерит и диарея. Бактериальная дизентерия. Кампилобактерный, йерсениозный энтериты. Брюшной тиф и сальмонеллезы. Холера. Амебиаз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.



66. Гнойные инфекции, вызываемые грамположительными бактериями. Стафилококковые и стрептококковые инфекции. Скарлатина. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
67. Инфекции, вызываемые анаэробными возбудителями. Клостридиозы: общая характеристика, классификация. Целлюлит, газовая гангрена: клинико-морфологическая характеристика. Инфекции, вызываемые неспорообразующими анаэробами. Общая характеристика.
68. Сифилис: классификация. Приобретенный сифилис вторичный, третичный). Морфология врожденного сифилиса (мертворожденных, раннего, позднего).
69. Корь. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
70. Коклюш. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
71. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
72. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
73. Хронические диффузные заболевания легких. Классификация. Основные характеристики.
74. Бронхиальная астма. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
75. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
76. Очаговая пневмония. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
77. Лобарная (крупозная) пневмония. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
78. Саркоидоз. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
79. Идиопатический легочный фиброз. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
80. Болезни пищевода. Дивертикулы пищевода врожденные и приобретенные. Морфологическая характеристика. Эзофагит. Пищевод Барретта. Этиология, патогенез, виды, морфологическая характеристика, осложнения. Рак пищевода. Классификация, морфологическая характеристика.
81. Болезни желудка. Острый и хронический гастрит. Этиология, патогенез. Морфологические формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсий. Осложнения, исходы, прогноз.
82. Язвенная болезнь. Хронические (пептические) язвы разных локализаций. Морфологические особенности хронических язв в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.
83. Опухоли желудка. Классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
84. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника.
85. Синдром мальабсорбции. Заболевания с синдромом мальабсорбции, имеющие и не имеющие специфическую морфологическую характеристику. Клинико-морфологическая характеристика заболеваний с синдромом мальабсорбции.
86. Идиопатические воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, прогноз.
87. Опухоли тонкой и толстой кишки. Эпидемиология, номенклатура.
88. Предопухолевые заболевания, неопухолевые образования. Гиперпластические полипы. Ювенильные (юношеские) полипы. Полип Пейтца-Джигерса.
89. Опухоли толстой кишки, опухоли тонкой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, клинико-морфологическая характеристика. Карциноидные опухоли.
90. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Эпидемиология, морфологические особенности, осложнения, прогноз.
91. Аппендицит. Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез.
92. Гепатит. Определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинико-морфологические формы,



- вирусные маркеры, исходы. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика, классификация, признаки активности, исходы, прогноз. Вирусный гепатит и цирроз печени.
93. Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти.
94. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация. Этиологическая классификация. Алкогольный цирроз, цирроз после вирусного гепатита, билиарный цирроз (первичный и вторичный).
95. Опухоли печени. Классификация и эпидемиология доброкачественных и злокачественных новообразований. Закономерности метастазирования. Вторичные метастатические поражения печени.
96. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз). Этиология, патогенез, типы камней. Холецистит острый и хронический. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Опухоли, врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинико-морфологическая характеристика.
97. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, причины смерти. Опухоли экзокринной части поджелудочной железы. Цистаденома. Рак поджелудочной железы.
98. Сахарный диабет инсулинзависимый и инсулиннезависимый. Этиология, патогенез. Осложнения: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти. Опухоли островков Лангерганса, классификация, морфологическая характеристика, клинические синдромы.
99. Гломерулярные болезни почек. Гломерулонефрит. Современная классификация, этиология, патогенез.
100. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
101. Хронический гломерулонефрит. Определение, макро- и микроскопическая характеристика. Уремия. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
102. Заболевания почек, связанные с поражением канальцев и интерстиция. Классификация. Острый некроз канальцев (некротический нефроз). Этиология, патогенез. Тубулоинтерстициальный нефрит. Классификация, этиология, патогенез.
103. Пиелонефрит и инфекции мочевыводящих путей. Определение, классификация. Этиологические и предрасполагающие факторы, пути распространения инфекции в почках. Острый и хронический пиелонефрит, рефлюксная нефропатия. Этиология, патогенез, морфологические варианты и морфологическая характеристика.
104. Уратная нефропатия острая и хроническая (подагрическая). Нефролитиаз. Пато- и морфогенез. Уролитиаз (камни почек). Эпидемиология. Виды камней, механизмы камнеобразования.
105. Доброкачественный и злокачественный (злокачественная фаза гипертензии) нефросклероз. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
106. Опухоли почек, классификация. Доброкачественные и злокачественные (почечноклеточная карцинома, уротелиальные карциномы) опухоли. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
107. Болезни предстательной железы. Простатит: острый бактериальный, хронический. Этиология, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Доброкачественная нодулярная гиперплазия. Рак предстательной железы.
108. Опухоли яичек, классификация. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
109. Фиброзно-кистозные изменения и рак молочной железы. Опухоли молочных желез, классификация.
110. Заболевания грудных желез у мужчин. Гинекомастия.
111. Заболевания вульвы и влагалища. Классификация. Воспалительные заболевания. Предраковые процессы. Доброкачественные и злокачественные новообразования.
112. Рак шейки матки. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.



113. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки, классификация. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
114. Болезни маточных труб. Воспалительные (сальпингит). Опухоли, классификация.
115. Болезни яичников. Кисты яичников, классификация. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников, классификация.
116. Патология плаценты. Инфекционные процессы. Пути инфицирования последа и плода. Нарушения кровообращения, этиология, особенности морфогенеза, клиническое значение. Виды: периворсинковое отложение фибрина, ретроплацентарная гематома, инфаркт, тромбоз фетальных артерий. Патогенез, морфологические особенности.
117. Патология беременности. Спонтанные аборт. Эпидемиология, причины, особенности морфологического исследования. Эктопическая беременность. Классификация, причины, морфологическая диагностика, осложнения, исходы, причины смерти.
118. Трофобластическая болезнь. Классификация, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
119. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз (гипер- и гипотиреозидизм). Тиреоидит Хасимото и Риделя, гнойный (инфекционный) тиреоидит. Диффузный и многоузловой зоб. Доброкачественные и злокачественные опухоли.
120. Болезни надпочечников. Гиперфункция коркового вещества (гиперадренализм): синдром Кушинга, гиперальдостеранизм, адреногенитальные синдромы. Гипофункция коркового вещества (гипоадренализм), синдром Уотерхауза-Фридриксена. Первичная хроническая недостаточность коркового вещества, болезнь Аддисона. Вторичная недостаточность коркового вещества. Болезни мозгового вещества надпочечников. Феохромоцитомы.
121. Остеомиелит. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.
122. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей. Классификация, гистогенез, методы диагностики.
123. Болезни суставов. Остеоартрит. Вторичный остеоартроз. Ревматоидный артрит. Анкилозирующий спондилоартрит. Синдром Рейтера. Псориатический артрит. Опухоли суставов и структур, связанных с суставами.
124. Заболевания скелетных мышц. Мышечные дистрофии. Миопатии, связанные с врожденными ошибками метаболизма. Воспалительные миопатии. Токсические миопатии. Опухоли скелетной мускулатуры.
125. Нарушения пигментации. Меланоцитарные опухоли. Злокачественная меланома.
126. Доброкачественные эпителиальные опухоли кожи.
127. Цереброваскулярная болезнь. Инфаркт (ишемический инсульт) головного мозга. Селективный некроз нейронов (ишемическая энцефалопатия).
128. Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Менингит (лептоменингит, пахименингит), абсцесс головного мозга. Менингококковый менингит.
129. Опухоли центральной нервной системы. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

### Ситуационные задачи:

#### Ситуационная задача № 1

Больная 80 лет, была доставлена машиной скорой медицинской помощи в больницу с клинической картиной «острого живота» и кишечной непроходимости. При экстренной хирургической операции - лапаротомии - петли тонкой кишки раздуты, черного и темно-красного цвета, дряблой консистенции. Мезентериальные артерии с атеросклеротическими бляшками, просвет некоторых обтурирован тромбами.

#### Вопросы:

1. Назовите процесс, развившийся у больной в тонкой кишке.
2. Назовите причину данного процесса в кишке.
3. Назовите причины черного окрашивания стенки тонкой кишки.
4. Где может развиваться аналогичный патологический процесс?
5. Назовите основные виды некроза.

#### Ситуационная задача № 2



Больная 35 лет, погибла от синдрома острой почечной недостаточности в результате массивного маточного кровотечения и постгеморрагического шока. На вскрытии обнаружено острое общее малокровие внутренних органов.

*Вопросы:*

1. Какой патологический процесс развился в почках?
2. Что лежит в основе патогенеза данного патологического процесса в почках?
3. Назовите условие, необходимое для регенерации эпителия извитых канальцев почек при данной патологии?
4. Назовите благоприятный исход данного патологического процесса в почках.
5. Какие другие этиологические факторы способны вызывать подобный патологический процесс в почках?

#### Ситуационная задача № 3

У больного 94 лет с ишемическим инфарктом головного мозга развился пролежень в области крестца.

*Вопросы:*

1. Какой патологический процесс развился в ткани головного мозга, а также его названия в зависимости от консистенции и цвета?
2. Назовите возможные причины развития патологического процесса в ткани головного мозга.
3. Назовите основной патогенетический фактор развития патологического процесса в ткани головного мозга.
4. Назовите благоприятный исход данного патологического процесса в ткани головного мозга.
5. Разновидностью какого вида некроза является пролежень, развившийся в области крестца?

#### Ситуационная задача № 4

У больной 80 лет, с ожирением III степени и страдающей сахарным диабетом, отмечаются гипергликемия и глюкозурия, проявления макроангиопатии и микроангиопатии, признаки недостаточности кровообращения, печеночной и почечной недостаточности.

*Вопросы:*

1. Назовите характерное поражение печени у такой больной.
2. Назовите микроскопически выявляемые изменения гепатоцитов.
3. Назовите характерное поражение сердца у такой больной с ожирением и сахарным диабетом.
4. Микроскопические изменения миокарда при сердечной недостаточности.
5. Нарушение обмена каких веществ лежит в основе атеросклероза?

#### Ситуационная задача № 5

Больной 70 лет, умер от ревматического порока митрального клапана сердца, осложнившегося развитием хронической сердечно-сосудистой недостаточности.

*Вопросы:*

1. Назовите изменения створок митрального клапана сердца, обнаруженные на вскрытии как проявление ревматического порока.
2. Какие изменения предшествовали финальным изменениям створок митрального клапана?
3. Назовите изменения кардиомиоцитов при декомпенсации порока сердца.
4. Какие клапаны сердца преимущественно поражаются при ревматизме?
5. При каких заболеваниях также может развиваться склероз и гиалиноз клапанов сердца?

#### Ситуационная задача № 6

Больной 70 лет, длительное время страдал ревматическим пороком сердца и скончался от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии обнаружены признаки общего хронического венозного полнокровия (застоя): уплотненные легкие, синюшные и уплотненные почки, селезенка, плотная пестрая печень, асцит, гидроторакс, гидроперикард и отеки.

*Вопросы:*

1. Каковы изменения клапанов сердца?
2. Какой процесс развился в легких?
3. Какой вид нарушения обмена пигментов характерен для изменений легких при хроническом венозном застое?
4. Какой окраской нужно воспользоваться для подтверждения данного нарушения обмена пигментов?
5. Наличие каких клеток в мокроте могло при жизни указать на изменения легких у данного больного?

#### Ситуационная задача № 7



Больная 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на похудение, снижение аппетита, слабость, появление необычного цвета кожи, который напоминал южный «бронзовый загар». При обследовании в клинике, помимо гиперпигментации кожи и пониженного артериального давления, обнаружен двусторонний туберкулез надпочечников.

*Вопросы:*

1. Какой синдром был диагностирован в клинике?
2. Какой механизм изменения цвета кожных покровов?
3. Какие исследования нужно сделать для подтверждения диагноза?
4. Назовите основные гистологические изменения кожи у больного.
5. Какие еще заболевания могут сопровождаться развитием аналогичного синдрома?

Ситуационная задача № 8

В скудной мокроте вязкой консистенции у больного К., 45 лет, встречаются прожилки буроватого цвета. Известно, что больной перенес ревматический эндокардит.

*Вопросы:*

1. Чем представлены данные прожилки и какой пигмент в них содержится?
2. В какой цвет окрашивается пигмент в микропрепарате при реакции Перлса и почему?
3. Что развивается у данного больного в легких кроме накопления этого пигмента?
4. Какое название носит этот процесс в легких?
5. Чем, скорее всего, страдает данный больной и вероятная причина смерти.

Ситуационная задача № 9

У больного М., 60 лет, при эзофагогастродуоденоскопии со взятием и исследованием биопсии диагностирован рак фатерова соска.

*Вопросы:*

1. О какой кишке идет речь?
2. Что следует ожидать со стороны склер и кожи у данного больного?
3. Назовите симптом, развившейся у больного и его разновидность.
4. Назовите патогенез данного симптома.
5. Назовите пигмент - основной «виновник» этих изменений.

Ситуационная задача № 10

У больной С., 35 лет, отмечается выраженный цианоз губ, слизистой оболочки рта, акроцианоз. В анамнезе — ревматизм.

*Вопросы:*

1. С чем связаны данные симптомы?
2. Назовите болезнь, следствием которой являются эти симптомы у данной больной.
3. Назовите другие возможные симптомы у данной больной.
4. Характерный признак этого заболевания в анализе мокроты.
5. Характерные изменения печени, селезенки и почек у таких больных.

Ситуационная задача № 11

Больная 47 лет, с детских лет страдала ревматизмом с поражением митрального клапана. Поступила в кардиологическое отделение с признаками декомпенсации митрального стеноза: акроцианоз, одышка, ортопноэ, отеки, увеличение живота вследствие скопления отечной жидкости (асцит). При кашле выделялась мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности.

*Вопросы:*

1. Какое нарушение кровообращения обнаружено у больной?
2. Какое название носят изменения в легких?
3. С каким пигментом связан ржавый оттенок мокроты?
4. Характерные для хронической сердечно-сосудистой недостаточности изменения в серозных полостях.
5. Какое название носят изменения печени при хронической сердечно-сосудистой недостаточности?

Ситуационная задача № 12

Мужчина 42 лет, в течение нескольких лет страдал артериальной гипертонией. Неожиданно потерял сознание, возник левосторонний паралич конечностей.

*Вопросы:*

1. Какую патологию головного мозга заподозрил врач?
2. В области подкорковых узлов какого полушария возник этот процесс?
3. Что может быть причиной смерти данного больного?.



4. В случае, если больной не умрет, то что может образоваться в области катастрофы в головном мозге?

5. Каким цветом будет заполнено содержимое ее полости?

#### Ситуационная задача № 13

У больного У., 58 лет, внезапно появились распирающие боли в левой нижней конечности, по поводу чего по совету врача он находился на строгом постельном режиме. Больной послушался совета врача, встал, подошел к окну, потянулся, чтобы открыть форточку, упал, потерял сознание и внезапно скончался.

*Вопросы:*

1. Какова возможная причина смерти данного больного?
2. Если предположить тромбоэмболию легочной артерии, то можно обнаружить в нижней конечности тромбоз каких сосудов?
3. Если это тромбоз глубоких вен, то как при данном заболевании он называется? Известно, что при тромбоэмболии легочной артерии развивается пульмонокоронарный рефлекс.
4. Как он характеризуется в сердце и легких?
5. Развитие чего вызывают в легких мелкие тромбоемболы, которые минуют рефлексогенную зону бифуркации легочной артерии (легочного ствола) и попадают в ее мелкие ветви?

#### Ситуационная задача № 14

Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину. Имеют место распространенные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки.

*Вопросы:*

1. Назовите форму эмболии, которая возникла у больного.
2. Назовите орган, в мелких сосудах которого (без учета наличия овального окна в сердце), будут обнаружены эмболы.
3. Раз у больного имеется дефект межжелудочковой перегородки, то в мелкие сосуды каких органов могли попасть эмболы?
4. В мелкие сосуды каких органов при этом самая опасная для жизни эмболия?
5. Какой окраской подтверждается данная эмболия?

#### Ситуационная задача № 15

Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался.

*Вопросы:*

1. От какой болезни он скончался?
2. Что лежит в основе данной болезни?
3. Если речь идет о газе, то какой это газ?
4. Что происходит с данным газом при компрессии (погружении на большую глубину)?
5. Что происходит с данным газом при быстрой декомпрессии?

#### Ситуационная задача № 16

У больного Ц., 50 лет, умершего в машине «скорой помощи», вызванной в связи с сильными болями за грудиной и страхом смерти, на вскрытии обнаружено: очень жидкая кровь, признаки повышенной кровоточивости, отек легких. Судя по всему больной умер от шока.

*Вопросы:*

1. Если это действительно шок, то какой он у данного больного?
2. Чем обусловлена боль за грудиной?
3. Чем «шоковая почка» характеризуется?
4. Чем «шоковое легкое» характеризуется?
5. Какие нарушения гемокоагуляции характерны для шока

#### Ситуационная задача № 17

У больного 48 лет, страдавшего хроническим гломерулонефритом, развилась хроническая почечная недостаточность. При аускультации выявлен шум трения перикарда и плевры. Больной умер. На вскрытии листки сердечной сорочки утолщены, тусклые, шероховатые, с множеством нитевидных наложений беловато-сероватого цвета; наложения легко снимаются. Плевральные листки обоех легких полнокровные, с петехиями, тусклые за счет легко снимаемых сероватых пленок. На вскрытии складки желудка утолщены, покрыты большим количеством вязкой слизи.

*Вопросы:*



1. Назовите вид экссудативного воспаления, который развивается на листках сердечной сорочки и плевре.
2. Назовите разновидность этого воспаления на перикарде и плевре.
3. Что входит в состав экссудата?
4. Какое экссудативное воспаление развилось в желудке?
5. Какова разновидность этого воспаления?

Ситуационная задача № 18

У больного 47 лет, страдавшего пиелонефритом, в течение нескольких дней отмечается гектическая температура. В анализах мочи - обилие лейкоцитов. В крови лейкоцитоз до 20 тыс. лейкоцитов в 1 мкл. крови, СОЭ увеличена до 40 мм/час. Посев крови на микрофлору дал обильный рост стафилококка.

*Вопросы:*

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Назовите форму болезни по течению.
3. Что может развиться в почках у данного больного?
4. С чем следует дифференцировать заподозренное заболевание?
5. Назовите виды сепсиса по характеру входных ворот.

Ситуационная задача № 19

Больной туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены межочечный миокардит, множественные очажки размером с просыаное зерно в легких, печени и селезенке.

*Вопросы:*

1. Назовите изменения в легких, печени и селезенке.
2. Как называются эти «очажки»?
3. Какую тканевую реакцию они отражают?
4. Что входит в состав данного образования?
5. Каков исход данного образования?

Ситуационная задача № 20

Мужчина 75 лет, поступил в урологическое отделение с жалобами на задержку мочеиспускания. При ректальном исследовании - уплотнение и увеличение предстательной железы.

*Вопросы:*

1. Назовите предположительный диагноз.
2. С помощью какого исследования можно поставить окончательный диагноз? При исследовании поставлен диагноз доброкачественной аденоматозной гиперплазии.
3. Какой характер может иметь такой гиперпластический процесс?
4. Может ли при этом развиться гипертрофия стенки мочевого пузыря?
5. Какой характер она имеет?

Ситуационная задача № 21

У больного 70 лет, в анамнезе артериальная гипертензия, хронический холецистит, аденома предстательной железы и полипоз толстой кишки. Госпитализирован по поводу острой толстокишечной непроходимости. При обследовании диагностирована опухоль ободочной кишки, суживающая ее просвет. При колоноскопии взята биопсия. При гистологическом исследовании биоптата выявлено, что опухоль представлена тесно расположенными железистыми структурами, на отдельных участках сливающихся в солидные поля. Опухолевые клетки различной величины и формы с выраженным полиморфизмом ядер и высокой митотической активностью. Строма скудная. В ткани опухоли множественные очаги некроза и кровоизлияния. Комплексы опухолевых клеток проникают в мышечный слой стенки кишки. В регионарных лимфатических узлах выявлены метастазы опухоли аналогичного гистологического строения.

*Вопросы:*

1. Назовите вид опухоли.
2. Назовите морфологические признаки выявленной опухоли, важные для ее диагностики.
3. Назовите гистологический тип опухоли и степень ее дифференцировки.
4. Назовите осложнения, которые могут быть связаны с местным ростом этой опухоли.
5. Назовите возможные пути метастазирования данной опухоли.

Ситуационная задача № 22

Больной 57 лет, обратился в клинику с жалобами на потерю веса, утомляемость, нарушение глотания и боль при глотании в области пищевода. Перечисленные симптомы нарастают в течение последнего



года. При эндоскопическом исследовании в средней трети пищевода обнаружен стенозирующий просвет опухолевый узел около 5 см в диаметре, с участками некроза и изъязвлений. Была взята биопсия и отправлена на гистологическое исследование.

*Вопросы:*

1. Назовите вид опухоли.
2. Назовите гистогенетический тип опухоли.
3. Назовите тип роста опухоли по отношению к просвету.
4. Назовите гистологическое строение опухоли.
5. Назовите признаки местного воздействия опухоли.

Ситуационная задача № 23

Больной 14 лет, поставлен диагноз фибросаркомы мягких тканей бедра, подтвержденный морфологически. Проведена операция удаления опухоли с последующей рентгено- и химиотерапией. В течение года развился рецидив опухоли с распространенными метастазами.

*Вопросы:*

1. Назовите вид опухоли бедра.
2. Назовите гистогенетический тип опухоли.
3. Назовите гистогенетический онкомаркер данной опухоли.
4. Назовите характерные макроскопические и микроскопические признаки.
5. Назовите преимущественный тип метастазирования.

Ситуационная задача № 24

Больной 25 лет, имеющий рыжий цвет волос, после интенсивной инсоляции во время командировки в Австралию обнаружил рост и воспалительную реакцию вокруг невуса на правой голени. При биопсии поставлен диагноз нодулярной меланомы толщиной 3 мм, опухоль удалена с прилежащими тканями, проведен курс иммунотерапии.

*Вопросы:*

1. Назовите гистогенетический тип опухоли.
2. Назовите возможные локализации меланомы.
3. Чем определяется прогноз меланомы?
4. Какой пигмент является маркером гистогенетической принадлежности опухоли?
5. Назовите факторы риска развития меланомы.

Ситуационная задача № 25

Больная 45 лет, неоднократно госпитализировалась в неврологическую клинику по поводу повторных внутримозговых кровоизлияний в левой височно-теменной области. Больная погибла от отека головного мозга с вклинением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие после очередного внутримозгового кровоизлияния. После аутопсии поставлен диагноз мультиформной глиобластомы головного мозга с кровоизлиянием в ткань опухоли.

*Вопросы:*

1. Назовите вид опухоли головного мозга.
2. Назовите гистогенетический тип опухоли.
3. Назовите возможные пути метастазирования.
4. Где будут локализоваться метастазы?
5. С какими другими глиальными опухолями следует проводить дифференциальный диагноз при гистологическом исследовании?

Ситуационная задача № 26

Больной 45 лет, страдающий ожирением, обратился к врачу с жалобами на одышку, утомляемость, изменение цвета кожных покровов (лимонно-желтый цвет), боль и жжение в языке, нарушение чувствительности в конечностях. В анамнезе – аутоиммунный гастрит. Клинический диагноз – пернициозная анемия.

*Вопросы:*

1. Назовите возможные причины анемии.
2. К какому виду анемии относится пернициозная анемия?
3. Назовите характерные признаки для данной анемии.
4. Назовите причины неврологической симптоматики.
5. Какой вид имеет костный мозг при данной патологии и почему?

Ситуационная задача № 27

Больной 29 лет, обратился к врачу с жалобами на снижение веса, кожный зуд, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании обнаружено увеличение шейных узлов только с одной



стороны, другие группы лимфатических узлов и селезенка - без особенностей. В анализе крови признаки анемии, небольшой лейкоцитоз, лимфоцитопения, эозинофилия. СОЭ – 25 мм/час.

*Вопросы:*

1. Перечислите вероятные причины увеличения лимфатических узлов.
2. При гистологическом исследовании лимфатического узла обнаружены клетки Рида Березовского-Штернберга. О каком заболевании можно думать?
3. Какие еще клетки являются диагностически значимыми для лимфогранулематоза?
4. Определите стадию заболевания.
5. Назовите гистологические типы данной болезни.

#### Ситуационная задача № 28

Ребенок 8 лет скончался в гематологическом стационаре. На секции был поставлен диагноз «острый лимфобластный лейкоз, нейрорлейкоз».

*Вопросы:*

1. Охарактеризуйте костный мозг всех костей.
2. Как изменяются селезенка и лимфоузлы при этом заболевании?
3. Как изменяется тимус?
4. Из чего состоят преимущественно лейкозные инфильтраты, в том числе в головном мозге?
5. Особенности течения острых лейкозов.

#### Ситуационная задача № 29

Больной П., 49 лет, поступил в клинику в связи с резкой болью в позвоночнике, возникшей при резком наклоне туловища. Из анамнеза известно, что последнее время нарастала слабость, утомляемость, периодически появлялась боль в позвоночнике. В общем анализе крови отмечается увеличение СОЭ до 70 мм/ч. В биохимическом анализе крови повышен уровень креатинина. В общем анализе мочи выявлена протеинурия.

*Вопросы:*

1. Какие нужны исследования для проведения дифференциального диагноза?
2. Какое заболевание у данного пациента?
3. Объясните причину болей в костях и частых патологических переломов при диагностированном заболевании.
4. Укажите причины протеинурии и повышения уровня креатинина.
5. Назовите осложнения данного заболевания.

#### Ситуационная задача № 30

Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,20С. В клинику поступил на 3-й день болезни. При обследовании выявлено отсутствие дыхания в области верхней доли левого легкого, шум трения плевры, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Несмотря на проводимое лечение, через 2 недели у больного отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, боли в грудной клетке слева, температура 38,50С.

*Вопросы:*

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Стадия болезни?
3. С чем связан шум трения плевры?
4. Назовите осложнение, развившееся у больного.
5. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

#### Ситуационная задача № 31

Больной бронхоэктатическое болезнью с выраженным обструктивным компонентом погиб от прогрессирующего нефротического синдрома. На секции обнаружен амилоидоз почек.

*Вопросы:*

1. Назовите причины бронхоэктатической болезни.
2. Назовите разновидности обструктивной болезни легких.
3. Назовите легочные осложнения бронхоэктатической болезни.
4. Назовите изменения в бронхах.
5. Назовите внелегочные осложнения.

#### Ситуационная задача № 32

Больной с раком легкого погиб от распространенных метастазов опухоли. Известно, что он курил по пачке сигарет в день на протяжении 20 лет, работал на строительстве, где имел контакт с асбестом.



После вскрытия поставлен диагноз центрального узлового высокодифференцированного плоскоклеточного рака легкого (бронха).

*Вопросы:*

1. Какова локализация первых метастазов?
2. Назовите пути метастазирования.
3. В каких органах можно обнаружить гематогенные метастазы?
4. Назовите факторы риска для развития рака легкого у данного больного.
5. Назовите предраковые изменения в эпителии бронхов.

Ситуационная задача № 33

Больной 69 лет, долгое время страдал хроническим обструктивным бронхитом, его грудная клетка со временем стала бочкообразной.

*Вопросы:*

1. Какова причина этого изменения формы грудной клетки в данной ситуации?
2. Что происходит при этом с альвеолярными ходами в легких при этом?
3. Чем повреждается каркас при данном изменении?
4. Могут ли в просвете бронхов при этой болезни обнаруживаются слизистые пробки?
5. Как называется болезнь?

Ситуационная задача № 34

Через 10 часов после начала загрудинных болей и выявления на ЭКГ изменений, характерных для инфаркта, больной, 65 лет, внезапно умер.

*Вопросы:*

1. В какой стадии инфаркта миокарда наступила смерть больного?
2. Возможна ли макроскопическая диагностика инфаркта в этой стадии?
3. Назовите гистохимические признаки характерные для этой стадии.
4. Назовите возможные причины смерти больного в эту стадию.

Ситуационная задача № 35

У больного 48 лет, длительное время страдавшего стенозирующим атеросклерозом коронарных артерий, внезапно возникло чувство тяжести за грудиной, интенсивные боли сжимающего характера в области сердца, не купирующиеся нитроглицерином. На ЭКГ – мерцательная аритмия. Несмотря на проводимую терапию, наступила смерть больного. На вскрытии на передней стенке левого желудочка, верхушке и межжелудочковой перегородке на разрезе определяется участок неправильной формы серо-красно-желтоватого цвета, размерами 6x5 см, захватывающий все слои стенки сердца.

*Вопросы:*

1. От какого заболевания наступила смерть больного?
2. Назовите вид заболевания в зависимости от поражения слоев стенки сердца в данном случае.
3. По каким еще принципам классифицируют данное заболевание?
4. Назовите возможные причины данного заболевания.
5. Наиболее частые смертельные осложнения данного заболевания.

Ситуационная задача № 36

Больной 80 лет, поступил в клинику с прогрессирующей сердечной недостаточностью. В анамнезе – 2 года назад трансмуральный инфаркт миокарда. При обследовании отмечено значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличение размеров печени, отеки. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия.

*Вопросы:*

1. К какой группе относится хроническая аневризма сердца?
2. Назовите болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний.
3. Какова частая локализация хронической аневризмы сердца?
4. Чем представлена стенка хронической аневризмы?
5. Назовите осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца.

Ситуационная задача № 37

В интима аорты у умершего пожилого больного обнаружено большое количество фиброзных бляшек разной формы и размеров, местами изъязвленных, с наложением тромботических масс.

*Вопросы:*

1. Речь идет о болезни, называемой
2. Какую консистенцию имеет сформированная бляшка?
3. Какой цвет сформированной бляшки?



4. Из чего в основном состоит сформированная бляшка (до атероматоза)?
5. Какая часть аорты более поражена у данного больного, как впрочем, и у других аналогичных больных?

Ситуационная задача № 38

Больная 70 лет, долгое время страдала гипертонической болезнью, лечилась от случая к случаю, в основном при резких скачках АД. Скончалась от уремии.

*Вопросы:*

1. Как называют почки в этом случае?
2. В каком состоянии находятся артериолы таких почек?
3. В каком состоянии находятся клубочки таких почек?
4. Какой становится поверхность почек кроме сморщивания почек?
5. Какова консистенция таких почек?

Ситуационная задача № 39

У больной 34 лет, отмечаются сильные боли и утолщения в области многих суставов, повышенная температура, обострение ангины и ряд других симптомов, характерных для обострения ревматизма (ревматической лихорадки).

*Вопросы:*

1. С чем связано утолщение в области суставов у таких больных?
2. Что происходит с синовиальными оболочками в острой фазе болезни?
3. Развивается ли деформация сустава в исходе ревматического артрита и почему?
4. Назовите другие клинико-морфологические формы ревматизма.
5. Как может поражаться сердце у таких больных?

Ситуационная задача № 40

У больной 37 лет, на щеках образовались слегка шелушащиеся участки красного цвета, соединенные полосой красного цвета на переносице (в виде фигуры бабочки). В крови при обследовании были выявлены LE-клетки.

*Вопросы:*

1. Какое заболевание диагностировал врач?
2. Назовите парные органы, наиболее часто и тяжело поражаемыми при этом заболевании.
3. Назовите исход происходящих в них процессов.
4. С появлением аутоантител к чему связан патогенез этого заболевания?
5. Что имеет большое значение при этой болезни?

Ситуационная задача № 41

У больного 56 лет, длительное время страдавшего ревматоидным артритом, в повторных анализах мочи выявлена высокая протеинурия. Морфологическое исследование пункционного биоптата почек показало наличие в мезангии клубочков, вдоль базальной мембраны канальцев и сосудов, в строме органа аморфных, оптически плотных и гомогенных масс белковой природы, окрашивающихся Конго красным в розовый цвет.

*Вопросы:*

1. Какое почечное заболевание развилось у данного больного на фоне основной патологии?
2. Какие стадии выделяют в течение этого почечного заболевания?
3. Какой вид имеет почка в протеинурическую стадию?
4. Назовите морфологический исход этого заболевания.
5. Какие органы ещё могут поражаться при этом заболевании?

Ситуационная задача № 42

Больному 50 лет, три года назад был поставлен диагноз «хронический гломерулонефрит». В настоящее время обратился к врачу с жалобами на немотивированную слабость, головную боль, отвращение к пище, слабо выраженные отеки, которые появились после гриппа. При обследовании больной угнетен, апатичен, жалуется на боли в сердце, головокружение, тошноту, одышку. Дыхание шумное, возникают приступы удушья, во время которых больной занимает вынужденное сидячее положение. При аускультации сердца отмечаются приглушенность тонов, шум трения перикарда, расширение границ сердца. АД 180/100 мм рт. ст. Кожа с белесым налетом, похожим на иней. Отмечаются аммиачный запах изо рта, повышенное слюнотечение, изъязвления слизистой оболочки рта, дегтеобразный жидкий стул.

*Вопросы:*

1. Какое осложнение хронического гломерулонефрита развилось у больного?
2. Охарактеризуйте изменения мочи и крови.



3. Дайте характеристику макроскопического вида почек у данного больного.
4. Назовите гистологическую форму гломерулонефрита.
5. Характерные изменения клубочков почек при этой форме гломерулонефрита.

Ситуационная задача № 43

Мальчик 10 лет, поступил в терапевтическое отделение детской больницы с жалобами на слабость, головную боль, боли в области поясницы, отечность лица. 3 недели назад перенес простудное заболевание с лихорадкой, болями в горле, насморком. При поступлении: АД 135/85 мм рт. ст., пульс 92 в 1 мин., температура тела 36,80С. Лабораторные исследования выявили белок и эритроциты в моче. На основании клинического обследования был выставлен диагноз «Острый гломерулонефрит».

*Вопросы:*

1. Укажите наиболее частую причину заболевания
2. Каков патогенез заболевания?
3. Охарактеризуйте типичные для такой патологии изменения мочи и крови.
4. Объясните механизмы развития отеков при этом заболевании.
5. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании?

Ситуационная задача № 44

Больной 43 лет, доставлен в реанимационное отделение клиники в шоковом состоянии с обширными ожогами тела. В течение нескольких часов больного не удавалось вывести из шока, затем развилась анурия, нарастала интоксикация, и через 20 часов пребывания в стационаре наступила смерть. На вскрытии: почки несколько увеличены в размерах, на разрезе корковый слой широкий и бледный, пирамиды значительно полнокровны.

*Вопросы:*

1. Назовите почечное заболевание, развившееся в данном случае.
2. К какой группе почечных заболеваний оно относится?
3. Назовите стадии течения этого заболевания.
4. Назовите наиболее поражаемые структуры почек и характер происходящих в них морфологических изменений.
5. Назовите метод лечения подобного поражения почек.

Ситуационная задача № 45

У больного 48 лет, страдающего язвенной болезнью желудка внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота. Произведена операция резекции желудка. При исследовании операционного материала (удаленного желудка) найдена хроническая язва с обострением, складки слизистой оболочки желудка сглажены. Методом полимеразной цепной реакции в гистологических препаратах желудка обнаружены фрагменты ДНК *Helicobacter pylori*.

*Вопросы:*

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Дайте макроскопическую характеристику хронической язвы в период обострения.
3. Опишите микроскопические изменения в дне и краях хронической язвы в стадии обострения язвенной болезни.
4. Чем объяснить напряжение мышц живота?
5. Какие микроскопические изменения слизистой оболочки могут быть обнаружены за пределами хронической язвы?

Ситуационная задача № 46

У больного 55 лет в связи с болями в эпигастрии, тошнотой, появлением кала темного цвета (мелены), произведена гастроскопия и в области малой кривизны желудка обнаружено изъязвление диаметром 6 см с валикообразными краями и западающей центральной частью, покрытой серым налетом. Взята биопсия, при исследовании которой обнаружен рак. Произведена операция резекции желудка с большим и малым сальником.

*Вопросы:*

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Почему вместе с желудком удалены большой и малый сальники?
5. Где еще можно искать лимфогенные метастазы рака желудка?



#### Ситуационная задача № 47

Больной 59 лет, длительное время страдавший хроническим атрофическим гастритом, жалуется на потерю аппетита, слабость, снижение массы тела, боли в эпигастрии, тошноту, рвоту непереваренной пищей. При гастроскопии выявлено утолщение складок слизистой оболочки желудка во всех отделах, взята биопсия, в которой обнаружены признаки рака.

*Вопросы:*

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип (или типы) рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Какие изменения могут быть найдены в левом надключичном лимфатическом узле?
5. В чем вероятная причина поздней диагностики опухоли?

#### Ситуационная задача № 48

Больной 37 лет отравился грибами. При госпитализации кожные покровы желтушные, вначале печень была увеличена, но через несколько дней уменьшилась. Смерть наступила от острой печеночной недостаточности.

*Вопросы:*

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного мужчины?
2. Опишите внешний вид печени в начале заболевания
3. Опишите внешний вид печени в конце заболевания.
4. Дайте микроскопическую характеристику печени в начале заболевания. Предложите селективную окраску для подтверждения характера процесса
5. С чем связано развитие желтухи у данного больного?

#### Ситуационная задача № 49

Мужчина 50 лет, страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании — печень увеличена, плотная с бугристой поверхностью. Пальпируется увеличенная селезенка. На передней брюшной стенке расширены вены. При эндоскопическом исследовании выявлены варикозно расширенные вены нижней трети пищевода и кардии желудка. При биохимическом исследовании выявлена гипопротеинемия, повышенные уровни печеночных аминотрансфераз и щелочной фосфатазы. Выполнена пункционная чрезкожная биопсия печени.

*Вопросы:*

1. Поражение печени при хроническом алкоголизме называется алкогольной болезнью печени. Какие варианты этого заболевания выделяют?
2. О каком варианте заболевания следует думать в данном случае?
3. Дайте макроскопическую характеристику печени.
4. Опишите изменения, выявленные в биоптате печени.
5. Перечислите возможные причины смерти таких больных.

#### Ситуационная задача № 50

У больного 30 лет поступил в больницу с признаками желудочно-кишечного кровотечения (рвота вида «кофейной гущи»). В течение нескольких лет, употреблял наркотики, вводя их внутривенно. В сыворотке крови выявлены антигена гепатита В. Несмотря на лечение, больной погиб от постгеморрагического шока. На вскрытии выявлены варикозно расширенные с разрывами вены пищевода и кардии желудка, острые эрозии и язвы желудка, более 3-х литров крови в полости желудка и тонкой кишки, геморрагический синдром, спленомегалия, асцит, острая постгеморрагическая анемия.

*Вопросы:*

1. О каком заболевании следует думать в данной ситуации?
2. Назовите критерии для постановки диагноза.
3. Какие факторы риска имелись в данном наблюдении?
4. Опишите макроскопические изменения печени.
5. Опишите гистологические изменения печени.

#### Ситуационная задача №51

На вскрытии больного с двусторонней очаговой абсцедирующей пневмонией обнаружена увеличенных размеров печень с крупными (до 5-6 см в диаметре) узлами. Ткань на разрезе плотная серовато-желтая, в виде узлов различного диаметра окруженных широкими прослойками соединительной ткани.

*Вопросы:*

1. Поставьте диагноз.



2. Дайте микроскопическую характеристику патологии печени.
3. Определите причину смерти.
4. Дайте объяснение связи между патологией печени и легких.

### 5.3. Рекомендуемая литература

#### *А) основная литература*

1. Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В.. Оформление диагноза. Учебное пособие - М.: «Медицина», 2011. – 294 с.
2. Пальцев М.А., Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2011. – 1264 с.

#### *Б) дополнительная литература*

1. Абросимов А.Ю., Казанцева И.А., Лушников Е.Ф. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. – М.: ООО «МК», 2012. – 192 с.
2. Аничков Н.М. Опухоли мочевыводящих путей (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: науч.–практич. журнал. – СПб: ГУЗ «ГПАБ», 2009. – Вып. 106. – 36 с.
3. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. Опухоли мочевого пузыря. Морфологическая диагностика и генетика: Руководство РМАПО. – М., 2012. – 50 с.
4. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. Опухоли почки. Морфологическая диагностика и генетика: Руководство РМАПО. – М., 2012. – 66 с.
5. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. Опухоли предстательной железы. Морфологическая диагностика и генетика: Руководство РМАПО. – М., 2012. – 70 с.
6. Андреева Ю.Ю., Франк Г.А. Опухоли яичка. Морфологическая диагностика и генетика: Руководство РМАПО. – М., 2012. – 54 с.
7. Алексанин С.С. 25 лет после Чернобыля: состояние здоровья, патогенетические механизмы, опыт медицинского сопровождения ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции. Руководство для врачей. – СПб: Медкнига «ЭЛБИ–СПб», 2011. – 736 с.
8. Ариэль Б.М. Туберкулез (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // В библиотеку врача–патологоанатома Санкт–Петербурга. – СПб, 2009. – Вып.101. – 48 с.
9. Воробьев А.И., Кременецкая А.М. Атлас: Опухоли лимфатической системы. – М.: НЬЮДИАМЕД, 2007. – 294 с.
10. Бумм Э. Руководство по акушерству. – М.: Мед. информ. агентство. – 2007. – 2582 с.
11. Власюк В.В. Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения. – СПб: Изд–во «Нестор–История», 2009. – 252 с.
12. Власюк В.В. Перивентрикулярная лейкомаляция у детей. – СПб: Изд–во «Геликон Плюс», 2009. – 172 с.
13. Милованов А.П., Савельев С.В. Внутриутробное развитие человека. Руководство для врачей. – М.: Медицина для всех, 2006. – 384 с.
14. Гайкова О.Н. Морфология дисциркуляторной энцефалопатии // Библиотека патологоанатома: науч.–практич. журнал. – СПб, 2007. – Вып. 86. – 54 с.
15. Горделадзе А.С., Новицкая Т.А. Меланоцитарные опухоли. Часть 1. Меланоцитарные опухоли кожи (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома. Науч.–практич. журнал. – СПб.: ГУЗ «ГПАБ», 2009. – Вып. 111. – 48 с.
16. Горделадзе А.С., Новицкая Т.А. Меланоцитарные опухоли. Часть 2. Первичные меланоцитарные опухоли внекожной локализации (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома. Науч.–практич. журнал. – СПб.: ГУЗ «ГПАБ», 2010. – Вып. 112. – 40 с.
17. Гулевская Т.С., Моргунов В.А. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения при атеросклерозе и артериальной гипертензии. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009. – 296 с.
18. Гусев С.Г., Сенотрусов О.В., Юрин А.Г., Ковальский Г.Б. МКБ–10. Адаптация (к стандарту аутопсийного исследования) // Библиотека патологоанатома. Науч.–практич. журнал. – СПб.: ГУЗ «ГПАБ», 2010. – Вып. 113. – 40 с.
19. Дайхес Н.А. Клиническая патология гортани: Руководство–атлас. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 160 с.
20. Инструкция по патологоанатомическому исследованию биопсийного и операционного материала // Библиотека патологоанатома: науч.–практич. журнал. – СПб, 2008. – Вып.94. – 48 с.



21. Инструкция по правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Часть 1. Общие положения // Библиотека патологоанатома: науч.-практич. журнал. – СПб, 2008. – Вып.90. – 42 с.
22. Инструкция по правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Часть 2. Ятрогении (патология диагностики и лечения) // Библиотека патологоанатома: науч.-практич. журнал. – СПб, 2008. – Вып.92. – 48 с.
23. Инструкция по правилам формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Часть 3. Алкогольная болезнь (алкоголизм, острая и хроническая алкогольная интоксикация, алкогольные поражения органов / Библиотека патологоанатома. Научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2008. – Вып. 92. – 34 с.
24. Жилин С.А., Хмельницкая Н.М., Радченко В.Г., Полякова В.В. Методологические основы диагностики некоторых системных ревматических заболеваний. – СПб: Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова Типография ООО «Каро», 2011. – 32 с.
25. Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия: Атлас. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 472 с.
26. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник. – 2-е изд., пераб. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 576 с.
27. George L. Kumar, LarsRudbeck под ред. Франка Г.А., Малькова П.Г. Иммуногистохимические методы: Руководство. Пер. с англ. – М., 2011. – 224 с.
28. Клатт Э.К. Атлас патологии Роббинса и Котрана / перевод с английского и научное редактирование Мишнёва О.Д., Щёголева А.И. – М.: Логосфера, 2010. – 544 с.
29. Ковальский Г.Б., Ожиганова И.Н. Неопухолевая патология яичников. // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып. 98. – 68 с.
30. Ковригина А.М., Пробатова Н.А. Лимфома Ходжкина и крупноклеточные лимфомы. – М.: Медицинское информационное агентство – МИА, 2007. – 214 с.
31. Колыгин Б.А., Кулева С.А. Диагностика и лечение лимфомы Ходжкина. – СПб: Издательство «Гиппократ», 2009. – 208 с.
32. Кондриков Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
33. Кононов А.В. Клиническая интерпретация биопсий в гастроэнтерологии. – Тюмень: ООО «Сити-пресс», 2007. – 96 с.
34. Коржевский Д.Э. Краткое изложение основ гистологической техники для врачей и лаборантов-гистологов. – СПб: ООО Кроф, 2005 – 48 с.
35. Котов В.А. Красильников В.В. Аномалии развития: иллюстрированное пособие для врачей. – СПб: Фолиант, 2007. – 330 с.
36. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Акиньшина С.В. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 448 с.
37. Милованов А.П. Анализ причин материнской смертности: Руководство для врачей. – М: Медицина для всех, 2008. – 228 с.
38. Милованов А.П., Кириченко А.К. Цитотрофобластическая инвазия – ключевой механизм развития нормальной и осложненной беременности. – Красноярск, 2009. – 104 с.
39. Митрофанова Л.Б. Заболевания клапанов сердца (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома. Науч.-практич. журнал – СПб.: ГУЗ «ГПАБ», 2009. – Вып. 109. – 68 с.
40. Митрофанова Л.Б., Аминева Х.К. Ишемическая болезнь сердца (рабочие стандарты патологоанатомического исследования. // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып.84. – 64 с.
41. Митрофанова Л.Б. Клапанные пороки сердца. Новый взгляд на этиологию, патогенез и морфологию. – СПб: ООО «Медицинское издательство, 2007. – 192 с.
42. Митрофанова Л.Б., Карев В.Е. Миокардиты (стандарты морфологической диагностики при аутопсии и эндомикардиальной биопсии) // Библиотека патологоанатома. Науч.-практич. журнал. – СПб.: ГУЗ «ГПАБ», 2010. – Вып. 115. – 52 с.
43. Нейштадт Э.Л., Крулевский В.А. Дифференциальная диагностика опухолей тела матки. Руководство. – СПб: «ЗАО «Первоцвет», 2009. – 288 с.
44. Нейштадт Э.Л. Лекарственная терапия опухолей. – СПб: НИКА, 2006 – 528 с.
45. Нейштадт Э.Л., Маркочев А.Б. Опухолеподобные заболевания костей (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», 2009. – Вып. 110. – 48 с.



46. Нейштадт Э.Л., Крулевский В.А. Опухоли и опухолеподобные заболевания влагалища и вульвы (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) / В библиотеку врача-патологоанатома Санкт-Петербурга. – СПб, 2008. – Вып.97. – 48 с.
47. Нейштадт Э.Л., Маркочев А.Б. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей. – СПб: Фолиант, 2007. – 342 с.
48. Нейштадт Э.Л., Крулевский В.А. Опухоли и опухолеподобные заболевания тела матки (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) / В библиотеку врача-патологоанатома Санкт-Петербурга. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып.85. – 70 с.
49. Нейштадт Э.Л., Крулевский В.А. Опухоли и опухолеподобные заболевания шейки матки (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) / В библиотеку врача-патологоанатома Санкт-Петербурга. – СПб, 2008. – Вып.97. – 52 с.
50. Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н. Опухоли яичников. Часть II. Опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, вторичные и опухолеподобные поражения яичников (к стандарту патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: Издательство «ВВМ», 2011. – Вып. 122. – 80 с.
51. Нейштадт Э.Л., Маркочев А.Б. Первичные опухоли костного скелета (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», 2009. – Вып. 105. – 64 с.
52. Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н. Эпителиальные опухоли яичников (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) / под ред. Проф. Г.Б. Ковальского // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: Издательство «ВВМ», 2010. – Вып. 116. – 86 с.
53. Чучалин А.Г., Гельфанд Б.Р. Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации. – М., 2009. – 90 с.
54. Ожиганова И.Н., Хмельницкая Н.М. Материнская смертность: требования к вскрытиям беременных, рожениц и родильниц. Учебно-методическое пособие. – СПб: Издательство СПб МАПО, 2011. – 64 с.
55. Ожиганова И.Н. Неопухолевая патология эндометрия. Общие требования к исследованию и гистология эндометрия. Часть 1. // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып. 81. – 52 с.
56. Ожиганова И.Н. Неопухолевая патология эндометрия. Эндометрий при гормональной патологии. Часть 2. // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып. 82. – 52 с.
57. Ожиганова И.Н. Неопухолевая патология эндометрия. Эндометрий при беременности, контрацепции и воспалении. Часть 3. // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2007. – Вып. 83. – 52 с.
58. Ожиганова И.Н., Хмельницкая Н.М. Стандарт вскрытия беременных, рожениц и родильниц. Стандарт перинатального вскрытия. Стандарт исследования плаценты: учебно-методическое пособие. – СПб: Издательство СПб МАПО, 2011. – 52 с.
59. Ожиганова И.Н. Эндометриоз и эндометриозидная болезнь // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГПАБ, 2009. – Вып. 103. – 68 с.
60. Основные принципы выбора и кодирования первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями: Методические рекомендации. М., 2005. – 38 с.
61. Пальцев М.А. Патология: курс лекций. – М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2007. – 280 с.
62. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии опухолей человека. – М.: Медицина, 2005. – 424 с.
63. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патология человека: Учебник. В 2-х тт. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009. – 1320 с. (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов).
64. Пальцев М.А., Аничков Н.М., Коваленко В.Л., Самохин П.А. Справочник по эпонимическим и ассоциативным терминам в патологической анатомии. – М., Дом Русский врач, 2006. – 225 с.
65. Патологоанатомическая диагностика основных форм туберкулёза (по данным секционных исследований). Методические рекомендации // Рекомендуются Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей» № УМО-954-Д от 26.12.2007. – М., 2008 – 88 с.
66. Патологическая физиология Интерактивный курс лекций. Л.З. Телль, С.П. Лысенков, С.А. Шастун. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 627 с.
67. Патофизиология: Учебник: - 4-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007 – 496 с.
68. Перов Ю.Л., Ходасевич Л.С., Грибунов Ю.П. Телепатология: руководство для патологоанатомов. – М.: Изд-во «Репроцентр М», 2010. – 208 с.



69. Писарев В.Б., Богомолова Н.В., Новочадов В.В. Бактериальный эндотоксикоз: взгляд патолога. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2008. – 208 с.
70. Повзун С.А. Важнейшие синдромы: патогенез и патологическая анатомия. – СПб: ООО «ИПК "КОСТА"», 2009. – 480 с.
71. Повзун С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 176 с.
72. Пономарев А.Б. Атлас по патологической анатомии. – Татарстан: Медицина, 2007. – 432 с.
73. Пунцев В.С., Медведев Ю.А. Справочник новых терминов и понятий в сосудистой нейрохирургии (для патологоанатомов и нейрохирургов) // Библиотека патологоанатома: науч.-практич. журнал. – СПб, 2007. – Вып.79. – 54 с.
74. Радзинский В.Е., Дмитриева В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. – М.: Изд. Группа «ГЭТАР-Медиа», 2009. – 196 с.
75. Размологова О.Ю., Забродская Ю.М. Патологоанатомическое исследование центральной нервной системы в нейрохирургическом стационаре // Библиотека патологоанатома: науч.-практич. журнал. – СПб, 2008. – Вып.96. – 42 с.
76. Райт Д., Леонг Э., Эддис Б. Морфологическая диагностика патологии лимфатических узлов. – М.: Издательство «Медицинская литература», 2008. – 128 с.
77. Роуз А.Г. Атлас патологии, пер. с англ. под ред. Коган Е.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 576 с.
78. Савельев С.В. Эмбриональная патология нервной системы. – М.: ВЕДИ, 2007. – 216 с.
79. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клетсель А.Е. Неoadьювантное и адьювантное лечение рака молочной железы. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 288 с.
80. Семченко В.В., Ноздрин В.И., Барашкова С.А., Артемьев В.Н. Гистологическая техника: учеб. пособие. – ОГМА, 2006. – 158 с.
81. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: Практическое руководство. 2-е изд., доп. и перер.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 352 с.
82. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Потери беременности. – М., 2007. – 224 с.
83. Урбанский А.И., Маркочев А.Б. Опухоли предстательной железы (рабочие стандарты исследования биопсийного и операционного материала) // Библиотека патологоанатома: научно-практический журнал. – СПб, 2007. – Вып.76. – 31 с.
84. Перельман М.И. Фтизиатрия: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
85. Хмельницкая Н.М., Филиппова О.В. Опухоли надпочечника (к стандарту патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: Издательство «ВВМ», 2011. – Вып. 120. – 38 с.
86. Хмельницкий О.К., Хмельницкая Н.М. Патоморфология микозов человека: Руководство для врачей. – СПб: СПб МАПО, 2005. – 432 с.
87. Хоффбрандт В., Петит Дж. Гематология. Атлас-справочник. – М.: Издательство «Практика», 2007. – 156 с.
88. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики. Руководство для врачей. – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2011. – 584 с.
89. Чекмазов И.А. Спаечная болезнь брюшины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 160 с.
90. Черняев А.Л., Самсонова М.В. Патологическая анатомия легких: Атлас. 2-е изд., испр. и доп. / Серия монографий Российского респираторного общества. — М.: Издательский холдинг «Атмосфера», 2011. – 112 с.
91. Чирский В.С. Биопсийная диагностика неопухолевых заболеваний печени. – СПб: СПбМАПО, 2009. – 80 с.
92. Чупров И.Н. Карциномы кожи (рабочие стандарты патологоанатомического исследования) // Библиотека патологоанатома: научн.-практич. журнал. – СПб: ГУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», 2009. – Вып. 102. – 44 с.
93. Чупров И.Н. Опухоли придатков кожи: классификация, морфо-функциональная характеристика, диагностика, прогноз. Учебное пособие. – СПб: кафедра патологической анатомии им. О.К. Хмельницкого, 2010. – 60 с.
94. Чупров И.Н. Опухоли придатков кожи: классификация, морфофункциональная характеристика, диагностика, прогноз. Учебное пособие. – СПб: кафедра патологической анатомии им. О.К. Хмельницкого, 2010. – 60 с.
95. Шапиро Н.А. Принципы цитологической диагностики злокачественных опухолей: Цветной атлас. – М.: «Репроцентр М», 2008. – 350 с.



96. Шапиро Н.А. Цитологическая диагностика заболеваний легких. т. 2: Цветной атлас. – М.: «Репроцентр М», 2005. – 208 с.
97. Шапиро Н.А., Батороев Ю.К., Дворниченко В.В. Цитологическая диагностика заболеваний слюнных желез: цветной атлас. – М.: Иркутск, 2011. – 216 с.
98. Шевченко О.П., Мишнев О.Д. Ишемическая болезнь сердца. – М.: Изд-во «Реафарм», 2005. – 416 с.
99. Щёголев А.И., Дубова Е.А., Мишнёв О.Д. Онкоморфология желчного пузыря. – М.: Издательство РГМУ, 2008. – 124 с.
100. Щёголев А.И., Дубова Е.А., Мишнёв О.Д. Онкоморфология печени. – М.: Изд-во РГМУ, 2006. – 252 с.
101. Щёголев А.И., Дубова Е.А., Мишнёв О.Д. Онкоморфология поджелудочной железы. – М.: Издательство РГМУ, 2009. – 437 с.
102. Ноздрин, Экспресс-гистология, Издание 4-е, дополненное и переработанное. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 332 с.
103. Cynthia G. Kaplan Color Atlas of Gross Placental Pathology. Second Edition – USA: Springer, 2007. – 134 p.
104. Fogo A.B., Bruijn J.A., Cohen A.H., Colvin R.B., Jennette J.C. (eds). Fundamentals of renal pathology. – New York: Springer, 2006. – 221 p.
105. Howie A.J. Handbook of renal biopsy pathology. – New York: Springer, 2007. – 340 p.
106. Jennette JC, Olson JL, Schwartz MM, Silva FG (eds). Heptinstall's pathology of the kidney, 6<sup>th</sup> ed. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. – 1580 p.
107. Kurman R.J. Blaustein's pathology of the female genital tract. Sixth edition / R.J. Kurman, L.H. Ellenson, B.M. Ronnett. – Springer, 2011. – 1252 p.
108. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours / L. Barnes[et al.]. Lyon: IFRC Press 2005. – 430 с.
109. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, Fourth Edition. – Lion: IARS Press, 2008. – 439 p.
110. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, Fourth Edition. – Lion: IARS Press, 2007. – 312 p.
111. WHO Classification of Tumours of the Digestive System, Fourth Edition. – Lion: IARS Press, 2010. – 417 p.
112. Zipfel P.F. (ed). Complement and kidney disease (Progress in Inflammation Research). – Basel: Birkhäuser, 2005. – 236 p.

В) специализированные журналы:

1. «Архив патологии».
2. «Вопросы онкологии».
3. «Клиническая и экспериментальная морфология»
4. «Российский медицинский журнал»
5. «Сибирский онкологический журнал»
6. «Вестник новых медицинских технологий»
7. «Вестник дерматологии и венерологии»
8. «Библиотека врача патологоанатома»

г) программное обеспечение

1. Пакет программ «Microsoft Office», браузер, программа для микрофотосъемки, обработки и анализа изображения микрофотографий.
2. г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
3. <http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru> / Поисковые системы Google, Rambler, Yandex
4. <http://pathmax.com> / Поисковая система сайтов по патологической анатомии
5. <http://www.ru.wikipedia.org>; <http://www.wikipedia.org> / Свободная энциклопедия интернета.
6. <http://www.multitran.ru> / Мультимедийный словарь перевода слов онлайн (английский, немецкий, французский, испанский, итальянский, африкаанс и др. языки).
7. <http://www.sciencedirect.com> / Издательство «Elsiver»
8. <http://www.med.ru/> Русский медицинский сервер
9. <http://www.medmir.com/> Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
10. <http://www.scopus.com/home.url> / База данных рефератов и цитирования Scopus
11. <http://www.ebm-guidelines.com> / Руководства по медицине



12. <http://www.guidelines.gov> / Международные руководства по медицине
13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed Всемирная база данных статей в медицинских журналах
14. <http://www.patolog.ru> / Российское общество патологоанатомов
15. <http://www.iarc.fr> / Издательство Всемирной организации здравоохранения
16. <http://www.cyto.ru> / Ассоциация клинических цитологов России
17. <http://www.ipath.ru> / «Я – патолог»
18. <http://www.ihc.ucoz.ru> / «Патоморфология»
19. <http://www.hist.yma.ac.ru/mr.htm> / Всероссийское научное медицинское общество анатомов, гистологов и эмбриологов (ВНМОАГЭ)
20. <http://www.uscap.org> / United States and Canadian Academy of Pathology (Международная академия патологии)
21. <http://www.who.int> / Всемирная организация здравоохранения
22. <http://www.springer.com> / Издательство «Springer»
23. <http://www.pathologyoutlines.com> / Pathology outlines
24. <http://www.endometrium.com> / Все об эндометрии
25. <http://granuloma.homestead.com> / Atlas of Granulomatous Diseases (атлас гранулематозных болезней)
26. <http://www.pathguy.com> / The Pathology Guy (Патология)
27. <http://www.cancer.gov> / National Cancer Institutes at the National Institutes of Health (Национальный онкологический институт)
28. <http://www.cap.org> / College of American Pathologists (Общество Американских патологов)
29. <http://www.oncolink.upenn.edu> / Oncolink (Онкологический портал)
30. <http://path.upmc.edu> / University of Pittsburgh School of Medicine Department of Pathology (отделение патологии Питтсбургского университета)
- <http://www.pathologie-fuerth.de> / Institut für Pathologie – Klinikum Fürth (Венгрия)

#### ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

##### ПРИКАЗЫ

1. Приказ МЗ СССР № 375 от 04.04.1983 г. «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране».
2. Приказ МЗ СССР № 1300 от 19.11.1984 г. «О порядке выдачи врачебного свидетельства о смерти» (приложение – инструкция) (отменен приказом № 241 от 07.08.1998 г.)
3. Приказ Минздрава РСФСР № 2 от 04.01.1988 г. «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РСФСР»
4. Приказ Минздравмедпрома Российской Федерации № 82 от 29.04.1994 г. «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий».
5. Приказ МЗ Российской Федерации № 398 от 04.12.1996 г. «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации»
6. Приказ МЗ Российской Федерации № 170 от 27.05.1997 г. «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на МКБ–10»
7. Приказ МЗ Российской Федерации № 241 от 07.08.1998 г. «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти в связи с переходом на МКБ–10»
8. Приказ Минздрава России № 354н от 06 июня 2013 "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».
8. Приказ Минздрава России № 179 н от 24.03.2016 « О правилах проведения патолого-анатомических исследований»

##### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ, ИНСТРУКЦИИ, ПИСЬМА и РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Методические рекомендации МЗ СССР «Проведение клинко–анатомических конференций». – М., 1972.
2. Методические рекомендации МЗ СССР «Проведение судебно–медицинских, клинко–анатомических и поликлинико–анатомических конференций в лечебно–профилактических учреждениях». – М., 1975.
6. Методические рекомендации МЗ СССР «Правила оформления медицинской документации патологоанатомического отделения (секционный раздел работы)» (Саркисов Д.С., Смольянкин)



А.В., Вихерт А.М. и др.) – М., 1987.

7. Методические указания МЗ Российской Федерации «Принципы построения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при материнской смерти» (Милованов А.П., Фокин Е.И., Зайратьянц О.В., Добряков А.В., Королева Л.П.). – М., 2001/193.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. «Правила построения патологоанатомического диагноза, оформления медицинского свидетельства о смерти, сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов в соответствии с требованиями МКБ–10» (Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г.) – М., 2001.
3. «Анализ смертности, летальности, числа аутопсий и качества клинической диагностики в Москве за последнее десятилетие (1991–2000 гг.)». Часть 1. (Зайратьянц О.В.). – М., 2002.
4. «Анализ смертности, летальности, числа аутопсий и качества клинической диагностики в Москве за последнее десятилетие (1991–2000 гг.)». Часть 2. (Зайратьянц О.В.). – М., 2002.
5. «Формулировка и сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов» (Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В., Автандилов Г.Г.). – М.: МГМСУ, НИИ морфологии человека РАМН, РМАПО, 2003.
6. «Формулировка диагноза при ятрогенных патологических процессах (проект предварительного стандарта)» (Зайратьянц О.В., Полянке Н.И.). – М.: МГМСУ, 2005.

#### ПРОЧИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. ВОЗ. – Женева, (пер. с англ.) – т. 1, 2, 3. – М., 1995–1998.
2. Международная классификация онкологических болезней. Второе издание. 1995, ВОЗ– Женева (пер. с англ.). – М., 1995.