

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
патологической анатомии  
лечебного факультета  
Надеев А.П.

  
«27» 05 2024 г.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

### Клиническая патологическая анатомия

Шифр дисциплины: Б1.В.06

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: очная

Оценочные материалы по дисциплине клиническая патологическая анатомия являются частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры патологической анатомии

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
1	2	3
Карпов М.А.	Доцент	к.м.н., доцент
Надеев А.П.	Профессор	д.м.н., профессор

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры патологической анатомии  
Протокол № 8 от 27 мая 2024г.

**Паспорт фонда оценочных средств**  
**по дисциплине «Патологическая анатомия. Клиническая патологическая анатомия**  
**(Клиническая патологическая анатомия)»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Задачи, методы и организация патологоанатомической службы. Нормативная база.	<b>УК-1</b> <b>УК-11</b> <b>ПК-1</b>	1. Собеседование.
2.	Тема 2. Учение о диагнозе. Виды диагноза и функции. Категории расхождения диагнозов. Значение клинико- анатомических конференций и порядок их проведения. Заполнение медицинского свидетельства о смерти	<b>УК-1</b> <b>УК-11</b> <b>ПК-1</b>	1. Собеседование. 2. Тестовые задания. 3. Ситуационные задачи.
3.	Тема 3. Операционно- биопсийный материал: виды биопсий, деонтологические аспекты исследования биопсийного материала.	<b>УК-1</b> <b>УК-11</b> <b>ПК-1</b>	1. Собеседование. Тестовые задания.

**1. Собеседование.**

№ п/п	Тема занятия	Перечень контрольных вопросов
1	Задачи, методы и организация патологоанатомической службы. Нормативная база.	1. Организация патологоанатомической службы в России 2. Задачи и функции патологоанатомической службы. 3. Формы медицинской документации патологоанатомических учреждений. 4. Нормативная база патологоанатомической службы: - Федеральный закон №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; - Федеральный закон №8 ФЗ «О погребении и похоронном деле»; - Приказ № 375 от 1983г. «О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы в стране»; - Приказ МЗ РФ 354н от 06.06.2013 «о порядке проведения патологоанатомических вскрытий»; - Приказ МЗ РФ 179н от 24.03.2016 «О правилах проведения патолого-анатомических исследований».
2	Учение о диагнозе. Формулирование диагноза в соответствии с МКБ 10. Клинико-анатомический анализ: правила сличения клинического и патологоанатомического диагнозов, категории расхождения.	1. Определение диагноза; 2. Методология клинической диагностики; 3. Функции клинического и патологоанатомического диагноза; 4. Основные принципы в формулировании диагноза; 5. Структура диагноза. Понятие о коморбидных состояниях; 6. Ятрогения: виды, классификация; 7. МКБ-10: применение при оформлении диагноза; 8. Основы клинико-анатомического анализа: сличение клинического и патологоанатомического диагнозов, категории расхождения. 7. Правила заполнения «медицинского свидетельства о смерти»; 8. Особенности заполнения «перинатального медицинского свидетельства о смерти». Приказ 1687н от 02.09.2013 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
3	Работа с операционным и биопсийным материалом.	1. Содержание приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации №179н от 2016г.; 2. Медицинская документация по прижизненной морфологической диагностике в патологоанатомических подразделениях; 3. Определение биопсии, виды биопсий, цель забора биопсийного и операционного материалов; 4. Определение инцизионной, пункционной (тонкоигольная и трепан-биопсия), аспирационной, срочной (интраоперационной) биопсии; 5. Правила забора, направления, транспортировки операционного и биопсийного материала. Учетная форма 014/у; 6. Патологоанатомическое заключение;

		7.Цель и задачи исследования последов; 8.Правила направления последа на гистологическое исследование; 9.Деонтологические аспекты исследования биопсийного и операционного материалов.
--	--	---

### Критерии оценки теоретической подготовки:

**«отлично»** - обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы, обнаружил всестороннее, систематические и глубокие знания программного материала; логически выражает мысли. Отвечает на дополнительные вопросы

**«хорошо»** - обучающийся развернуто ответил на вопросы билета и дополнительные вопросы, показал систематические знания по специальности, но допустил неточности или нарушил логику ответа; показал прочные знания при малозначительных неточностях, пропусках, ошибках.

**«удовлетворительно»** - ответ содержит серьезные ошибки, ответы неполные, нарушена логика изложения, обнаруживает неполное знание основного программного материала; на дополнительные вопросы дает неверные или неполные ответы; или обучающийся дал исчерпывающий ответ, но не смог ответить на второй, третий и дополнительный вопросы.

**«неудовлетворительно»** - обучающийся показал отрывочные, несистематизированные знания, не смог выстроить ответ на поставленные вопросы, ответить на дополнительные вопросы.

Критерии оценки утверждены на кафедральном совещании № 8 от 27 мая 2024г.

## 2. Комплект ситуационных задач

### Задача №1.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Разрыв аневризмы аорты

Фоновое заболевание: хроническая ишемическая болезнь сердца. Артериальная гипертензия.

Осложнения: геморрагический шок. Острая сердечная недостаточность.

Краткие результаты патологоанатомического вскрытия.

Макроскопическое исследование.

Сердце массой 480г, толщина стенки левого желудочка 18 мм, правого желудочка – 3 мм. На разрезе миокард красно-бурого цвета с диффузно рассеянными мелкими белыми рубчиками.

В полости перикарда жидкая кровь в объеме 380 мл.

В аорте выраженный атеросклеротический процесс с атероматозом и изъязвлением бляшек. Восходящая часть дуги аорты темно-красного цвета, кровь отслаивает среднюю оболочку от интимы и адвентиция.

Почки массой 250г, плотной консистенции, поверхность мелкозернистая.

Микроскопическое исследование.

В сердце неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов, диффузный мелкоочаговый склероз.

В почках артериолы и мелкие артерии с утолщенными склерозированными и гиалинизированными стенками, атрофия и заместительный склероз клубочков и канальцев, склероз стромы.

Задание:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз;
2. Закодируйте основное заболевание по МКБ-10;
3. Заполните пункт 10а, 10в медицинского свидетельства о смерти;
4. Произведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов;
5. Определите, при наличии расхождения диагнозов, категорию расхождения;

### **Задача №2.**

Клинический диагноз: Тромбоз мезентериальных артерий на фоне атеросклероза. Хроническая ишемическая болезнь сердца.

Краткие результаты патологоанатомического вскрытия.

#### Макроскопическое исследование.

В брюшной полости 1,5 литра фибринозно-геморрагического экссудата, на петлях тонкой и толстой кишки наложения фибрина с формированием рыхлых спаек. Нисходящий отдел ободочной кишки, сигмовидная кишка темно серого, местами черного цвета.

Выраженный системный атеросклероз. В мезентериальных артериях осложненные атеросклеротические бляшки с формированием обтурирующего тромба в нижней брыжеечной артерии.

Сердце массой 380г, толщина стенки левого желудочка 16 мм, правого желудочка – 3 мм. На разрезе миокард красно-бурого цвета с диффузно рассеянными мелкими белыми рубчиками. Значительная часть нижней стенки левого желудочка истончена до 4 мм, замещена плотной соединительной тканью.

#### Микроскопическое исследование.

В стенке толстой кишки некроз слизистой и подслизистого слоя, диффузная лейкоцитарная инфильтрация, выраженный отек, кровоизлияния.

В сердце диффузный мелкоочаговый склероз, крупноочаговый склероз нижней стенки левого желудочка.

#### **Задание:**

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз;
2. Закодируйте основное заболевание по МКБ-10;
3. Заполните пункт 10а, 10в медицинского свидетельства о смерти;
4. Произведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов;
5. Определите, при наличии расхождения диагнозов, категорию расхождения;

### **Задача №3.**

Краткие клинические данные.

Пациент поступил с клиникой сухой гангрены правой стопы и голени. Прооперирован с ампутацией правой нижней конечности на уровне верхней трети бедра. В послеоперационном периоде развилось нагноение культи, появилась одышка. В анамнезе – сахарный диабет 2 типа, на момент госпитализации в стадии субкомпенсации.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Двусторонняя госпитальная пневмония.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2 тип, декомпенсация.

Осложнения: SIRS, стадия 3. Синдром полиорганной недостаточности.

Сопутствующие заболевания: Состояние после ампутации правой стопы, голени.

Краткие результаты патологоанатомического вскрытия.

Макроскопическое исследование.

Системный атеросклероз с преимущественным поражением брюшной аорты, подвздошных и бедренных артерий. При патологоанатомическом исследовании ампутированной конечности обнаружен тромб в подколенной артерии, сформировавшийся на месте осложненной атеросклеротической бляшки.

Печень уменьшена в размерах, плотной консистенции, поверхность мелкобугристая.

Лёгкие неравномерно уплотнены, с плотными очагами желтоватого цвета.

Микроскопическое исследование.

В мягких тканях культи правой нижней конечности выраженное флегмонозное воспаление. Во внутренних органах дистрофические, интерстициальное воспаление, миелоз селезенки. В лёгких гнойная абсцедирующая пневмония.

Структурная перестройка печени с формированием ложных долек.

Задание:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз;
2. Закодируйте основное заболевание по МКБ-10;
3. Заполните медицинское свидетельство о смерти (пункт 10.I а, б, в, пункт II);
4. Произведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов;
5. Определите, при наличии расхождения диагнозов, категорию расхождения;

#### **Задача №4.**

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Двусторонняя внебольничная пневмония.

Фоновое заболевание: Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический бронхит, хроническая обструктивная эмфизема, пневмосклероз.

Осложнения: Легочно-сердечная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия.

Больной находился в стационаре в течение 23 часов.

Краткие результаты патологоанатомического вскрытия.

Макроскопическое исследование.

При вскрытии ощущается запах мочи. Морфологическая картина, характерная для уремии: кожа серо-землистой окраски, с мелкими геморрагиями, фибринозно-геморрагический ларингит, трахеит, фибринозный перикардит.

Сердце массой 560г. Миокард плотно-эластической консистенции. Толщина стенки левого желудочка 2,5 см, правого желудочка – 4 мм. Клапаны сердца, аорты, легочного ствола структурно не изменены.

Почки маленькие, массой 210г, плотной консистенции, поверхность мелкозернистая.

Микроскопическое исследование.

В сердце неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов.

Во внутренних органах выраженный артериолосклероз, умеренно выраженные атрофические и склеротические изменения.

В почках артериолы и мелкие артерии с утолщенными склерозированными и гиалинизированными стенками, атрофия и заместительный склероз клубочков и канальцев, склероз стромы.

В легких морфологическая картина хронической обструктивной болезни: хронический бронхит, хроническая обструктивная эмфизема, пневмосклероз.

Задание:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз;
2. Закодируйте основное заболевание по МКБ-10;
3. Заполните 10а, 10в медицинского свидетельства о смерти;
4. Произведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов;
5. Определите, при наличии расхождения диагнозов, категорию расхождения;

### **Задача №5.**

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии.

Осложнения: Церебральная недостаточность, отёк мозга.

Краткие результаты патологоанатомического вскрытия.

#### Макроскопическое исследование.

Сердце массой 320г. Толщина стенки левого желудочка 1,1 см, правого желудочка – 3 мм. На разрезе миокард красно-бурого цвета с диффузно рассеянными мелкими белыми рубчиками. Верхушка и нижняя стенка левого желудочка замещены соединительной тканью. Толщина стенки в этом месте составляет 3 мм. Стенка желудочка в области рубца выпячивается с формированием аневризматического мешка. В полости аневризмы пристеночные организованные и свежие тромбы. В коронарных артериях обнаружены фиброзные атеросклеротические бляшки со стенозом артерий до 70%, часть из них – осложненные, в форме атероматозных изменений.

В левой теменной и височной долях головного мозга обнаружены фокусы колликативного некроза размерами 2х3 см. Тромбоэмбол в левой средней мозговой артерии.

В почках и селезенке свежие инфаркты и постинфарктные рубцы.

#### Микроскопическое исследование.

Во внутренних органах хроническое общее венозное полнокровие с формированием мускатного фиброза печени, гемосидероза легких.

Задание:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз;
2. Закодируйте основное заболевание по МКБ-10;
3. Заполните 10а, 10в медицинского свидетельства о смерти;
4. Произведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов;
5. Определите, при наличии расхождения диагнозов, категорию расхождения;

**Критерии оценки:** решение зачитывается при наличии правильных ответов на поставленные вопросы или при коррекции неверного ответа в ходе собеседования по задаче.



## Комплект тестовых заданий

по дисциплине Патологическая анатомия. Клиническая патологическая анатомия  
(Клиническая патологическая анатомия)  
(наименование дисциплины)

**Тема: «Учение о диагнозе. Формулирование диагноза в соответствии с МКБ 10. Клинико-анатомический анализ: правила сличения клинического и патологоанатомического диагнозов, категории расхождения».**

Вопрос 1. Патологоанатомический диагноз начинают с:

- 1 Вариант. нозологической единицы - основного заболевания;
- 2 Вариант. непосредственной причины смерти;
- 3 Вариант. патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь;
- 4 Вариант. ведущего синдрома;
- 5 Вариант. осложнений.

Вопрос 2. Структура патологоанатомического диагноза должна отвечать следующим принципам:

- 1 Вариант. нозологическому (с учетом требований МКБ-10);
- 2 Вариант. Интранозологическому;
- 3 Вариант. Патогенетическому;
- 4 Вариант. все верно;
- 5 Вариант. верно 2 и 3;

Вопрос 3. Основное заболевание - нозологическая единица, которая в данный момент и в данных условиях в наибольшей степени:

- 1 Вариант. угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного;
- 2 Вариант. требует проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий;
- 3 Вариант. само или через осложнения явилось причиной смерти;
- 4 Вариант. верно 1 и 3;
- 5 Вариант. все верно.

Вопрос 4. Непосредственной причиной смерти является:

- 1 Вариант. нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть;
- 2 Вариант. нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса;
- 3 Вариант. механизм наступления смерти;
- 4 Вариант. верно 2 и 3;
- 5 Вариант. все верно.

Вопрос 5. Структура патологоанатомического диагноза включает в себя:

- 1 Вариант. основное заболевание;
- 2 Вариант. Осложнения;
- 3 Вариант. сопутствующие заболевания;
- 4 Вариант. все верно;
- 5 Вариант. верно 1 и 2.

Вопрос 6. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

- 1 Вариант. два конкурирующих заболевания;
- 2 Вариант. основное и фоновое заболевание;
- 3 Вариант. два сочетанных заболевания;
- 4 Вариант. все верно;
- 5 Вариант. верно 2 и 3.

Вопрос 7. В числе причин расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов выделяют:

- 1 Вариант. недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования;
- 2 Вариант. недоучет клинических и лабораторных данных;
- 3 Вариант. переоценку клинических и лабораторных данных;
- 4 Вариант. неправильное построение и оформление диагноза;
- 5 Вариант. все верно.

Вопрос 8. При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов устанавливают следующие категории расхождения:

- 1 Вариант. по нозологическому, этиологическому принципу и по локализации процесса;
- 2 Вариант. по важнейшим осложнениям, существенно изменившим течение основного заболевания;
- 3 Вариант. по второму заболеванию в комбинированном основном;
- 4 Вариант. по диагнозу основного заболевания;
- 5 Вариант. все верно;

Вопрос 9. Какие из названных причин диагностических ошибок следует отнести к группе объективных:

- 1 Вариант. кратковременное (менее суток) пребывание больного в стационаре;
- 2 Вариант. недоучет клинических данных;
- 3 Вариант. переоценка мнения консультанта;
- 4 Вариант. дефект в работе параклинических служб;
- 5 Вариант. недообследование.

Вопрос 10. Если ятрогенная патология явилась следствием неправильного лечения, неправильных врачебных действий и привела к смерти больного, то в структуре диагноза она должна занимать место:

- 1 Вариант. фоновое заболевание;
- 2 Вариант. основного заболевания;
- 3 Вариант. Осложнения;
- 4 Вариант. сопутствующего заболевания;
- 5 Вариант. конкурирующего заболевания;

Вопрос 11. В патологоанатомический диагноз включаются сведения о:

- 1 Вариант. семейном положении больного;
- 2 Вариант. проведенном оперативном лечении;
- 3 Вариант. количестве койко-дней;
- 4 Вариант. дате смерти;
- 5 Вариант. лечащем враче.

Вопрос 12. К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относят:

- 1 Вариант. Недообследование;
- 2 Вариант. ошибка консультанта;
- 3 Вариант. переоценка тяжести состояния;
- 4 Вариант. неопытность врача;
- 5 Вариант. тяжесть состояния.

Вопрос 13. К постреанимационным осложнениям у оживленных относят:

- 1 Вариант. postanоксическую энцефалопатию;
- 2 Вариант. кардио-пульмональный синдром;
- 3 Вариант. печеночно-почечный синдром;
- 4 Вариант. все верно;
- 5 Вариант. верно 1 и 2.

Вопрос 14. Ятрогения - это:

- 1 Вариант. умышленное убийство врачом больного;
- 2 Вариант. оставление больного без медицинской помощи;
- 3 Вариант. ошибочный диагноз;
- 4 Вариант. смерть или ухудшение здоровья после диагностических или лечебных вмешательств;
- 5 Вариант. ложноотрицательный ответ патологоанатома.

Вопрос 15. В случае нерубрифицированного заключительного клинического диагноза выставляется расхождение диагнозов:

- 1 Вариант. 1 категории;
- 2 Вариант. 2 категории;
- 3 Вариант. 3 категории;
- 4 Вариант. не выставляется, поскольку не подлежит сличению;
- 5 Вариант. не выставляется.

Вопрос 16. заболевания, которыми одновременно страдал умерший и, которые, находясь в различных патогенетических взаимоотношениях и взаимно отягощая друг друга, привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода считают:

- 1 Вариант. основным и фоновым;
- 2 Вариант. конкурирующими ;
- 3 Вариант. Сочетанными;
- 4 Вариант. Мультикаузальными;
- 5 Вариант. Полипатия.

Вопрос 17. нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями следует считать:

- 1 Вариант. сопутствующими заболеваниями;
- 2 Вариант. Фоновыми заболеваниями;
- 3 Вариант. сочетанными основными заболеваниями;
- 4 Вариант. осложнениями основного заболевания;
- 5 Вариант. внешней причиной смерти.

Вопрос 18. краткое врачебное заключение о состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях, включая травмы, патологических процессах, а также о причинах смерти, выраженное в терминах Международной классификации болезней.

- 1 Вариант. Выписной эпикриз;
- 2 Вариант. Посмертный эпикриз;
- 3 Вариант. Клинико-патологоанатомический эпикриз;
- 4 Вариант. Диагноз;
- 5 Вариант. Анамнез.

Вопрос 19. К рубрикам диагноза не относится:

- 1 Вариант. Основное заболевание;
- 2 Вариант. Фоновое заболевание;
- 3 Вариант. Дополнительное заболевание;
- 4 Вариант. Сопутствующее заболевание;
- 5 Вариант. верно 2 и 4.

Вопрос 20. Нозологическая форма (заболевание, травма, реже — синдром), которая патогенетически связана с основным заболеванием, отягощала течение и способствовала возникновению смертельных осложнений:

- 1 Вариант. Основное заболевание;
- 2 Вариант. Фоновое заболевание;
- 3 Вариант. Сопутствующее заболевание;
- 4 Вариант. Осложнение основного заболевания.

**Тема: «Работа с операционным и биопсийным материалом»**

Вопрос 1. Наиболее подходящий фиксатор операционного и биопсийного материала:

- 1 Вариант. Этиловый спирт 95%;
- 2 Вариант. Формалин 10%;
- 3 Вариант. Физиологический раствор;
- 4 Вариант. Формалин 20%.

Вопрос 2. Инцизионная биопсия — это:

- 1 Вариант. Срочная биопсия;
- 2 Вариант. Забор для исследования части патологического образования, либо измененного органа;
- 3 Вариант. Забор материала с помощью пункционной иглы;
- 4 Вариант. Отпечаток с патологического образования.

Вопрос 3. Биопсийный материал отличается от операционного тем, что:

- 1 Вариант. Меньше по размерам;
- 2 Вариант. Подлежит срочному исследованию;
- 3 Вариант. Берется только с диагностической целью;
- 4 Вариант. Должен выполняться в течение 1-2 суток.

Вопрос 4. Срочная (интраоперационная) биопсия — это:

- 1 Вариант. Инцизионная биопсия;
- 2 Вариант. Биопсия лимфатических узлов;
- 3 Вариант. Биопсия, когда результат исследования готов через 20-25 минут;
- 4 Вариант. Биопсия, когда результат исследования готов через 1-2 суток.

Вопрос 5. Кто должен отправлять операционно-биопсийный материал в патологоанатомическое отделение:

- 1 Вариант. Лечащий врач или медицинский работник, осуществивший взятие биопсийного (операционного) материала;
- 2 Вариант. Медицинская сестра;
- 3 Вариант. Лечащий врач осуществивший взятие материала;
- 4 Вариант. Главный врач лечебного учреждения;

Вопрос 6. Срок исследования для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации и (или) дополнительных окрасок:

- 1 Вариант. Не более суток;
- 2 Вариант. Не более 6 рабочих дней;
- 3 Вариант. Не более 4 рабочих дней;
- 4 Вариант. Не более 3 рабочих дней.

Вопрос 7. Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований последов:

- 1 Вариант. Не более суток;
- 2 Вариант. Не более 6 рабочих дней;
- 3 Вариант. Не более 4 рабочих дней;
- 4 Вариант. Не более 3 рабочих дней.

Вопрос 8. Объем фиксатора должен превышать объем фиксируемого объекта в:

- 1 Вариант. В 2 раза;
- 2 Вариант. Не должен превышать;
- 3 Вариант. В 5 раз;
- 4 Вариант. В 10-20 раз;

Вопрос 9. Как должен поступить хирург с операционным материалом:

- 1 Вариант. Сдать в утилизацию;
- 2 Вариант. Направить полностью весь материал на исследование в патанатомическое отделение
- 3 Вариант. На усмотрение хирурга;
- 4 Вариант. Вырезать из операционного материала фрагменты и отправить на патогистологическое исследование.

Вопрос 10. Сроки хранения в архиве патологоанатомического отделения биопсийных (операционных) материалов и документов, оформленных в рамках патологоанатомических исследований:

- 1 Вариант. Микропрепараты и тканевые образцы в парафиновых блоках хранятся в течение срока хранения медицинской документации пациента;
- 2 Вариант. Хранятся в течение 10 лет;
- 3 Вариант. Хранятся в течение 25 лет;
- 4 Вариант. Не подлежат утилизации.

Вопрос 11. Как называется биопсия при которой патологический очаг удаляется полностью:

- 1 Вариант. Пункционная;
- 2 Вариант. Аспирационная;
- 3 Вариант. Эксцизионная;
- 4 Вариант. Инцизионная;

Вопрос 12. Через какое время операционно-биопсийный материал должен быть доставлен в патологоанатомическое отделение:

- 1 Вариант. В течение суток;
- 2 Вариант. В любое время;
- 3 Вариант. В течение недели;
- 4 Вариант. В течение 2-х суток;

Вопрос 13. На сколько фрагментов можно делить операционно-биопсийный материал от одного пациента для отправки в разные лаборатории:

- 1 Вариант. Нельзя делить материал;
- 2 Вариант. На два фрагмента;
- 3 Вариант. Можно делить на любое количество фрагментов;
- 4 Вариант. Можно делить до 4-х фрагментов.

Вопрос 14. Спонтанно отторгшиеся у пациента фрагменты тканей (органов) должны быть:

- 1 Вариант. Утилизированы;
- 2 Вариант. В обязательном порядке отправлены на патоморфологическое исследование;
- 3 Вариант. На усмотрение лечащего врача - утилизированы или отправлены на патоморфологическое исследование;
- 4 Вариант. На усмотрение заведующего отделением - утилизированы или отправлены на патоморфологическое исследование.

Вопрос 15. Кто должен заполнять направление на гистологическое исследование:

- 1 Вариант. Заведующий отделением;
- 2 Вариант. Лечащий врач или врач, взявший материал для исследования;
- 3 Вариант. Медицинская сестра;
- 4 Вариант. Санитарка.

Вопрос 16. Какой приказ регламентирует работу патологоанатомического отделения с операционно-биопсийным материалом:

- 1 Вариант. № 354Н Минздрава России 2013г;
- 2 Вариант. №375 Минздрава СССР 1983г;
- 3 Вариант. № 179Н Минздрава РФ 2016г;
- 4 Вариант. Минздравмедпром РФ №82 от 1994г.

Вопрос 17. Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований для биопсийного (операционного) материала требующего декальцинации и/или дополнительных окрасок:

- 1 Вариант. не более 5 рабочих дней;
- 2 Вариант. не более 10 рабочих дней;
- 3 Вариант. не более 2-х недель;
- 4 Вариант. не более месяца.

Вопрос 18.Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований для биопсийного (операционного) материала требующего проведения дополнительных иммуногистохимических методов исследования с применением до 5 маркеров:

- 1 Вариант. не более 5 рабочих дней;
- 2 Вариант. не более 7 рабочих дней;
- 3 Вариант. не более 2-х недель;
- 4 Вариант. не более месяца.

Вопрос 19. Микроскопическое исследование операционно-биопсийного материала проводится:

- 1 Вариант. Средним медицинским персоналом (лаборант, фельдшер);
- 2 Вариант. Врачом-патологоанатомом;
- 3 Вариант. Лечащим врачом;
- 4 Вариант. Главным врачом.

Вопрос 20. На сколько категорий сложности подразделяются прижизненные патологоанатомические исследования:

- 1 Вариант. 3;
- 2 Вариант. 8;
- 3 Вариант. 5;
- 4 Вариант. 2.

### **Критерии оценки.**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 90% и более от общего количества вопросов.
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 80-89 %
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 70-79 %
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если правильных ответов 69% и менее.

Критерии оценки утверждены на кафедральном совещании № 8 от 27 мая 2024г.