Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2022 15:08:03
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«19» июня 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена
(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность) **31.08.07 Патологическая анатомия**
(код, наименование)

Форма обучения **очная**
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП **2 года**
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра **Кафедра патологической анатомии и судебной медицины**

Владивосток, 2020

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) в основу положены:
1) ФГОС ВО – программы ординатуры по специальности 31.08.07 патологическая анатомия – уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014 г. № 1049

2)Учебный план по специальности 31.08.07 патологическая анатомия утвержденный Ученым советом ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России «15» мая 2020 г., Протокол № 4

3) Профессиональный стандарт «Врач-патологоанатом», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 131н

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины от «8» июня 2020 г. Протокол № 13.

Заведующий кафедрой _____ Коцюрбий Е.А.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Рабочая программа учебной дисциплины Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена одобрена УМС по программам ординатуры, аспирантуры и магистратуры

от «16» июня 2020 г. Протокол № 34.

Председатель УМС Т.А. Бродская

Разработчики:

Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины ТГМУ	_____	О.М. Олексенко
(занимаемая должность)	*(подпись)*	*(Ф.И.О.)*

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи программы Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена.

Цель установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и профессиональному стандарту Врач-патологоанатом, готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи:

- проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и оценка трудовых действий, установленных профессиональным стандартом Врач-патологоанатом
- определение уровня теоретической подготовки ординатора по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия;
- определение уровня усвоения практических навыков, предусмотренных квалификационной характеристикой специалиста врача-патологоанатома
- определение способности и готовности к выполнению практической профессиональной деятельности в качестве врача-патологоанатома;

2.2. Место Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена в структуре ОПОП университета

2.2.1. Согласно рабочему учебному плану программы ординатуры по специальности **31.08.07 Патологическая анатомия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена относится к базовой части Блока 3 Государственная итоговая аттестация.

2.2.2. Для реализации Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена необходимы знания, умения, навыки, трудовые действия, компетенции, сформированные при обучении по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

2.3. Требования к результатам освоения основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры 31.08.07 патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2.3.1. Государственная итоговая аттестация определяет уровень формирования у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО профессиональных (ПК) и универсальных (УК) компетенций:

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 противоэпидемических 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);
готовностью к получению и анализу результатов иммунногистохимических исследований новообразований органов и тканей (ПК-10);
готовностью к проведению клинико - анатомического анализа аутопсийного и биопсийного материала при заболеваниях пре и перинатального периода (ПК-11).

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Связь области профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия с профессиональным стандартом отражена в таблице 1.

Связь ОПОП ВО с профессиональным стандартом

Направление подготовки/ специальность	Номер уровня квалификации	Наименование выбранного профессионального стандарта
31.08.07 Патологическая анатомия	8	Профессиональный стандарт «Врач-патологоанатом», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 131н

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональ-

ные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

В соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 131н, задачами профессиональной деятельности выпускников является выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций, представленных в таблице 2.

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
А	Проведение патологоанатомических исследований	8	Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала	А/01.8	8
			Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)	А/02.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицин-	А/03.8	8

			ского персонала		
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/04.8	8

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена в конце второго года обучения (2 курса)

3.1. Трудоемкость и виды учебной работы

Вид учебной работы	**Кол-во зачетных единиц***	**Кол-во учебных часов**
Итоговая государственная аттестация	1	36
ИТОГО	1	36
Вид итогового контроля	государственный экзамен	

Государственная итоговая аттестация	***Содержание этапов выпускного экзамена по специальности***
1 этап	**Тестовый контроль**
2 этап	**Практические навыки**
3 этап	**Собеседование по теоретическим вопросам специальности**

3.2. Содержание Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена по программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения. Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности (решение клинических ситуационных задач).

3.3. Оценочные средства Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена по программе ординатуры по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Приложение 1. Пример ситуационной задачи к Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

Примеры оценочных средств:
Для автоматизированного тестового контроля:

1. Патоморфоз это:

а) морфологические проявления патологических процессов

б) механизмы развития патологических процессов
+ в) изменение клинико-морфологической картины болезней
г) динамика морфологических изменений болезни

2. Наиболее характерные морфологические признаки апопоза:
а) кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы
+ б) конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы
в) центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис
г) кариорексис и плазморексис

3. Бурая атрофия органа сопровождается накоплением:
а) гемосидерина
б) гемофусцина
в) сернистого железа
+ г) липофусцина

4. Какой из факторов свертывания крови продуцируют эндотелиальные клетки?:
а) тромбин
б) фибриноген
+ в) фактор VIII
г) фактор X

5. Окраской по Коссу выявляют отложения:
а) нейтральных липидов
б) муцина
в) калия
+ г) кальция

6. Для выявления амилоида используется окраска:
а) суданом черным
б) суданом III
в) ализариновым синим
+ г) красным конго

7. Соединительную ткань выявляют окраской:
+а) пикрофуксином
б) пикриновой кислотой
в) кислым фуксином
г) основным фуксином

8. Для выявления РНК используется:
+ а) реакция Перлса
б) реакция Косса
в) реакция Браше
г) реакция с толуидиновым синим

9. Тучные клетки выявляют окраской:
+ а) толуидиновым синим
б) метиленовым синим
в) красным конго
г) метиловым зеленым

10. Амилоидозом может осложниться:
а) гипертоническая болезнь
б) цирроз печени
в) хронический гломерулонефрит
+ г) хронический абсцесс легкого

11. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:
а) недостаточность коллатерального кровотока
б) застой крови в большом круге кровообращения
+ в) пульмокоронарный рефлекс

г) снижение минутного выброса левого желудочка

12. При декомпенсации "правого сердца" развивается:

+ а) мускатная печень

б) саговая селезенка

в) гусиная печень

г) тромбоэмболия легочной артерии

13. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечис лен ные изменения кроме:

а) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран

б) диапедеза

+ в) клазматоза

г) плазморрагии

14. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:

а) корковая зона

+ б) паракортикальная зона

в) мозговая зона

г) синусы

15. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:

а) В-лимфоциты

+ б) Т-хелперы

в) Т-супрессоры

г) Т-киллеры

16. Источником тромбоэмболии легочной артерии могут быть:

а) портальная вена

+ б) глубокие вены голеней

в) левый желудочек сердца

г) бедренная артерия

17. При дифтерии в сердце развивается:

а) гнойный миокардит

+ б) токсический миокардит

в) гранулематозный миокардит

г) фибринозный перикардит

18. Дифференциально-диагностический признак, отличающий затяжной септический эндокардит от ревматического эндокардита:

а) бородавчатые наложения на клапанах

б) сращения между створками клапанов

в) обызвествление ткани клапана

+ г) изъязвления и фенестрация клапанов

19. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется:

а) поражением почек с почечной недостаточностью

б) поражением легких с дистресс-синдромом

+ в) поражением печени с желтухой

г) миокардитом

20. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе:

а) стафилококковая пневмония

б) пневмококковая пневмония

в) фридлендеровская пневмония

+ г) пневмоцистная пневмония

21. Формирование гранулем из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии:

а) заживления

+ б) мозговидного набухания

в) образования язв
г) очищения язв

22. Наиболее характерное проявление иерсиниоза:
+ а) гастроэнтероколит
б) энцефаломиелит
в) миозит
г) пневмония

23. Преимущественная локализация сыпнотифозных гранулем:
+ а) головной мозг
б) сердце
в) печень
г) почка

24. Для лепрозной гранулемы характерны:
а) клетки Микулича
+ б) клетки Вирхова
в) клетки Березовского–Штернберга
г) клетки Клара

25. В туберкулезной гранулеме преобладают:
а) нейтрофильные лейкоциты
б) плазматические клетки
в) тучные клетки
+ г) эпителиоидные клетки

26. Разновидностью гематогенного туберкулеза является:
а) первичный туберкулезный комплекс
б) казеозная пневмония
+ в) милиарный туберкулез
г) инфильтративный туберкулез

27. Возбудитель малярии обнаруживается в:
а) лейкоцитах
+ б) эритроцитах
в) эндотелии
г) макрофагах

28. Для определения ишемии миокарда используют реакцию:
+ а) с нитросиним тетразолием
б) с нитропруссидом натрия
в) с перманганатом калия
г) с глицерофосфатом кальция

29. У больного 62 лет, перенесшего 2 года назад массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с "ржавой" мокротой, увеличение размеров печени, отеки. Какое наиболее вероятное заболевание имеется у больного?
а) атеросклеротический кардиосклероз
б) острая аневризма сердца
+ в) хроническая аневризма сердца
г) рецидивирующий инфаркт миокарда

30. Антиатерогенным свойством обладают:
а) липопротеиды низкой плотности
+ б) липопротеиды высокой плотности
в) липопротеиды очень низкой плотности
г) β-липопротеиды

31. Наиболее частый механизм танатогенеза при внезапной сердечной смерти:
а) разрыв сердца

б) коллапс
в) асистолия
+ г) фибрилляция желудочков

32. Наиболее характерный признак алкогольной кардиомиопатии:
+ а) жировая дистрофия кардиомиоцитов
б) некроз полос пересокращения мышечных волокон миокарда
в) волнообразная деформация мышечных волокон миокарда
г) кальцификация кардиомиоцитов

33. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные макроскопические признаки кроме:
а) дилатации полостей сердца
+ б) заострения верхушки сердца
в) сглаживания верхушки сердца
г) шаровидной формы сердца

34. Бактериальный эндокардит является проявлением:
а) ревматизма
+ б) сепсиса
в) красной волчанки
г) ревматоидного артрита

35. Бактериальный эндокардит развивается чаще на:
а) митральном клапане
+ б) аортальном клапане
в) трехстворчатом клапане
г) клапане легочной артерии

36. Морфологическим проявлением септического эндокардита является:
а) диффузный вальвулит
б) острый бородавчатый эндокардит
в) возвратно-бородавчатый эндокардит
+ г) полипозно-язвенный эндокардит

37. Затяжной септический эндокардит развивается чаще на фоне:
а) системной красной волчанки
б) ревматоидного артрита
+ в) ревматизма
г) гломерулонефрита

38. Гепатит считается хроническим:
а) после 1 месяца
б) после 3 месяцев
+ в) после 6 месяцев
г) после 1 года

39. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:
а) образование ложных долек
б) образование прослоек соединительной ткани
+ в) сближение триад и центральных вен
г) дистрофия гепатоцитов

40. Характерное для гипертонической болезни поражение почек:
а) амилоидоз
б) поликистоз
+ в) первично сморщенная почка
г) вторично сморщенная почка

41. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в:
а) базальной мембране гломерулярных капилляров
б) боуменовой капсуле

+ в) мезангии
г) базальной мембране канальцев

42. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является:
+ а) печеночная недостаточность
б) маточное кровотечение
в) острая сердечная недостаточность
г) коллапс

43. При внематочной беременности плод чаще всего располагается:
а) в брюшной полости
б) в шейке матки
в) в яичниках
+ г) в маточных трубах

44. Характерный признак гравидарного эндометрия:
а) появление секрета в просвете желез
б) извитой вид желез
+ в) децидуальная трансформация клеток стромы
г) кровоизлияния в строме эндометрия

45. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при:
а) паратиреоидной остеодистрофии
б) туберкулезе
в) ревматизме
+ г) сахарном диабете

46. Эклампсия при беременности обычно развивается:
а) в первом триместре
б) во втором триместре
+ в) в третьем триместре
г) в любом триместре

47. Субнуклеарные вакуоли появляются в эпителии эндометрия:
а) в раннюю стадию фазы пролиферации
+ б) в раннюю стадию фазы секреции
в) в фазу регенерации
г) в менструальную фазу

48. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия:
+ а) элементы трофобласта
б) цитогенная строма эндометрия
в) отек и кровоизлияния в строме эндометрия
г) повышенная секреторная активность желез эндометрия

49. Источником развития хориокарциномы является:
а) эпителий тела матки
б) эпителий влагалища
+ в) трофобластический эпителий
г) эпителий маточных труб

50. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:
а) увеличение количества желез
+ б) наличие фиброзно-сосудистой ножки
в) формирование сосочковых структур
г) цитогенная строма

Для оценки практических навыков:

Аутопсийный раздел:

1. Провести анализ данных истории болезни.
2. Провести аутопсийное исследование используя общие технические приемы вскрытия.
3. Взять материала для гистологического исследования.
4. Взять материала для бактериологического исследования.
5. Приготовить мазки-отпечатки.
6. Продемонстрировать специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную и жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, вскрытие при подозрении на тромбоэмболии легочной артерии, раздельное взвешивание сердца.
7. Оформить протокол вскрытий.
8. Оформить клинико-анатомический эпикриз со сличением клинического и патологоанатомического диагнозов.
9. Оформить патологоанатомический диагноз.
10. Заполнить медицинское свидетельство о смерти.

Биопсийный раздел:

1. Совместно с лаборантом провести вырезку операционного материала.
2. Провести биопсийную диагностику гинекологического материала (соскобы полости матки, цервикального канала, шейки матки).
3. Провести диагностику биопсии желудка.
4. Провести биопсийную диагностику удаленного желчного пузыря.
5. Провести биопсийную диагностику удаленного сосудистого пучка при атеросклерозе нижних конечностей.
6. Провести биопсийную диагностику удаленного сектора молочной железы.
7. Провести биопсийную диагностику удаленной матки.
8. Провести биопсийную диагностику последа.
9. Провести биопсийную диагностику удаленных аденоидов.
10. Провести биопсийную диагностику невуса.
11. Провести биопсийную диагностику опухоли кожи.
12. Провести диагностику биопсии толстой кишки.
13. Провести диагностику биопсии гортани.
14. Провести биопсийную диагностику гемангиомы.
15. Провести биопсийную диагностику удалённого апендикса.

3.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

3.4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Патологическая анатомия, учебник	Под редакцией Паукова В.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. 880 с.	100	3
2.	Формулировка и сопоставление клинического-	Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В.	М.: Медин-форма-	3	3

	го и патологоанатомического диагнозов: справочник.		гентство, 2011. 576 с.		
3.	Медицинское свидетельство о смерти: учебное пособие для врачей	Полушин О.Г., Горелик М.З., Колесников В.И. и др.	Владивосток: Медицина ДВ, 2015. 192 с.	3	3
4.	Патологическая анатомия: национальное руководство	Под редакцией М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1264 с.	1	3

3.4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Основы патологоанатомической практики: руководство.	Автандилов Г.Г.	М: РМАПО, 2007. 480 с.	1	1
2.	Иммуногистохимические методы: руководство /	ed. by George L. Kumar, Lars Rudbeck / пер. с англ. под ред. Франка Г.А., Малькова П.Г.	М.: Dako, 2011. 224 с.	1	1
3.	Основы обеспечения качества в гистологической лабораторной технике: руководство /	под ред. П.Г. Малькова, Г.А. Франка.	М.: РМАПО, 2011. 108 с.	1	1

3.4.3. Интернет-ресурсы.

Ресурсы библиотеки

1.«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studentlibrary.ru/

2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru/

3. Электронная библиотечная система «Букап» http://books-up.ru/

4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru

5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт» http://lib.rucont.ru/collections/89

6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) http://elibrary.ru/

7. Medline with Full Text http://web.b.ebscohost.com/

8. БД «Статистические издания России» http://online.eastview.com/

9. ЭБС «Лань» http://www.e.lanbook.ru

10. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru/

11. БД Scopus https://www.scopus.com

12. БД WoS http://apps.webofknowledge.com/WOS
13. Springer Nature https://link.springer.com/
14. Springer Nano https://nano.nature.com/
15. ScienceDirect https://www.sciencedirect.com/
16. Электронная база данных периодики ИВИС https://dlib.eastview.com

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ http://www.femb.ru/feml/
2. Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/#!/
3. Cyberleninka https://cyberleninka.ru/
4. НОРА — «Национальный агрегатор открытых репозиториев российских университетов» https://openrepository.ru/uchastniki
5. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ https://rusneb.ru/
6. Федеральная служба государственной статистики https://www.gks.ru/
7. Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru/
8. «Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/
9. EBSCO Open Dissertations™ https://biblioboard.com/opendissertations/
10. PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
11. Freedom Collection издательства Elsevier http://www.sciencedirect.com/.
12. «Wiley Online Library» https://onlinelibrary.wiley.com/
13. BioMed Central https://www.biomedcentral.com/
14. PubMed Central https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

Периодическая литература:

1. Архив патологии
2. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины
3. Вестник новых медицинских технологий
4. Вестник РАМН
5. Дальневосточный медицинский журнал
6. Судебно-медицинская экспертиза
7. Тихоокеанский медицинский журнал

3.5. Материально-техническое обеспечение Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием (фотомикроскоп, иммуногистостейнер, панель антител для иммуногистохимических исследований, детекционная система для иммуногистохимических исследований, гибридайзер, роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием, секвенатор с оборудованием для проведения генетических исследований, набор для срочной цитологической окраски) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Бинокулярный микроскоп с фото насадкой. Секционный набор (набор инструментов для проведения аутопсии). Наборы микропрепаратов. Макропрепараты. Ситуационные задачи.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

3.6. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1	Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2	Kaspersky Endpoint Security
3	7-PDF Split & Merge
4	ABBYY FineReader
5	Microsoft Windows 7
6	Microsoft Office Pro Plus 2013
7	CorelDRAW Graphics Suite
8	1С:Университет
9	Math Type Mac Academic
10	Math Type Academic
11	Adobe Creative Cloud (Photoshop, Illustrator, InDesign, Acrobat Pro и т.д.)
12	Autodesk AutoCad LT

4. Методические рекомендации по организации Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности (решение клинических ситуационных задач). Обучающийся допускается к государственному экзамену после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Критерии оценки: «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы. «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации. Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки. «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации. «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные

знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

5.Особенности государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом

Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

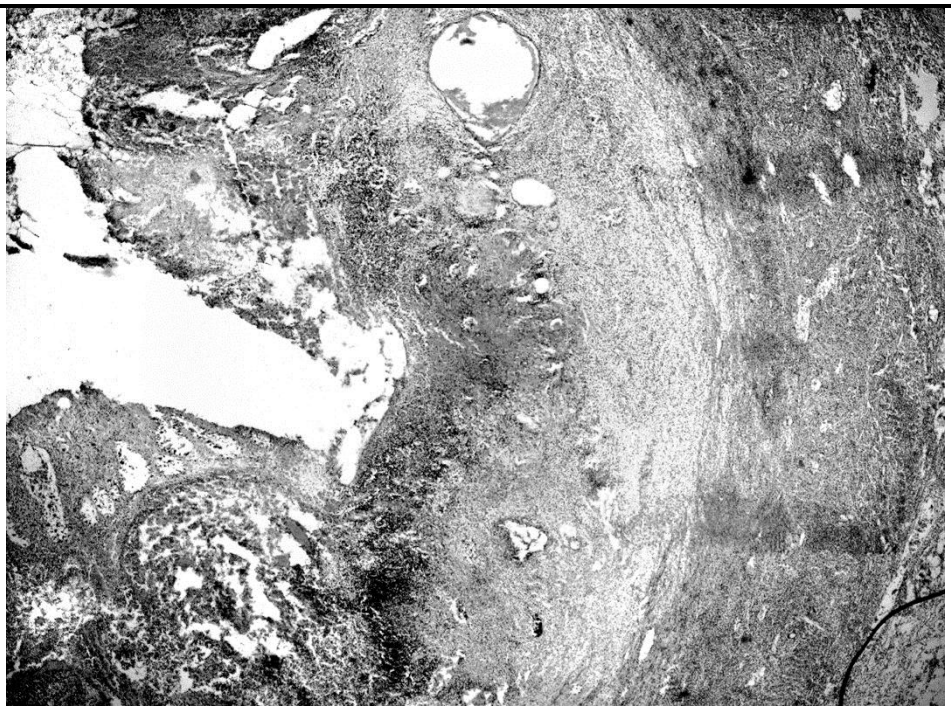
Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

Приложение 1.

Пример ситуационной задачи к Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия

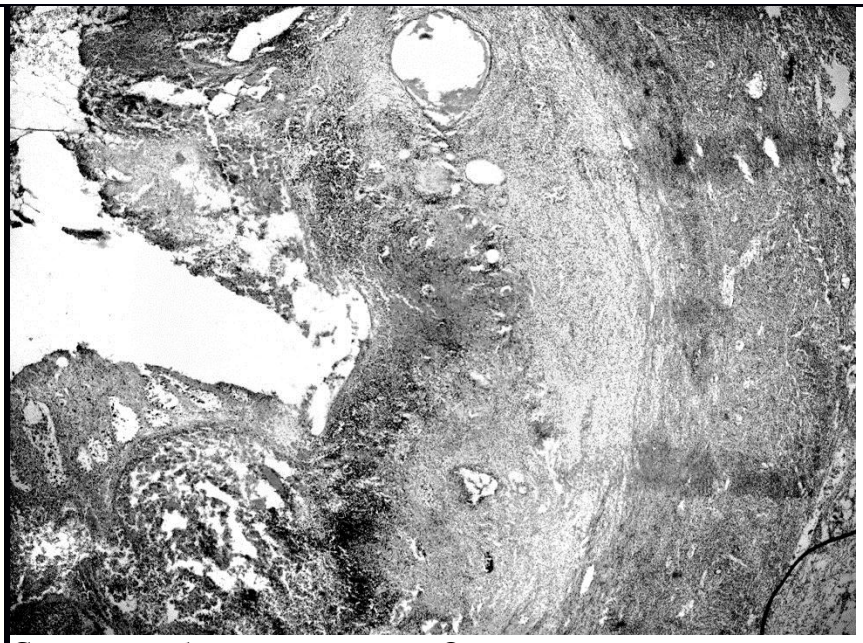
Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.07	Специальность Патологическая анатомия
	ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
Ф	A/01.8	Прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов
Ф	A/02.8	Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патолого-анатомических вскрытий)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У мальчика 7 лет с утра появились боли в животе, повысилась температура тела (до 38°С), была рвота и понос. Участковый педиатр диагностировала энтеровирусный гастроэнтерит, назначила лечение, несмотря на которое состояние ребенка продолжало ухудшаться: неоднократные рвота и понос, боли по всему животу, повышение температуры тела до 40°С. Родители вызвали скорую медицинскую помощь, ребенок госпитализирован. При осмотре в приемном отделении дежурным хирургом был диагностирован острый аппендицит. Ребенок взят в операционную, выполнена лапаротомия, аппендэктомия, санирование брюшной полости. Послеоперационный диагноз (подтвержденный позже исследованием операционного материала): «острый аппендицит, реактивный перитонит». Через 2 часа после окончания вмешательства во время внутривенного капельного введения лекарственной смеси развился анафилактический шок, и наступила смерть.

		 Срез червеобразного отростка. Окр. гематоксилином и эозином.
В	1	Диагностируйте форму аппендицита по микрофотографии.
В	2	Назовите основную причину смерти.
В	3	Назовите непосредственную причину смерти.
В	4	Сформулируйте посмертный диагноз.
В	5	Заполните раздел п. 19 медицинского свидетельства о смерти.

Оценочный лист к ситуационной задаче под № 1

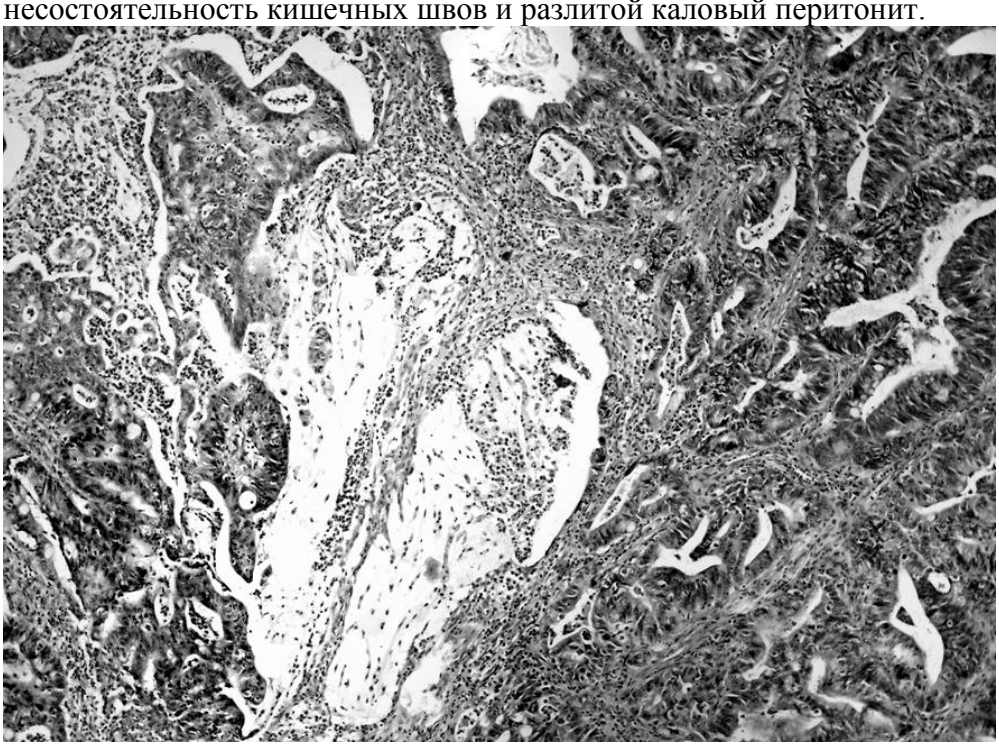
Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.07	Специальность Патологическая анатомия
	ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК- 4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
Ф	А/01.8	Прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов
Ф	А/02.8	Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патолого-анатомических вскрытий)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У мальчика 7 лет с утра появились боли в животе, повысилась температура тела (до 38°С), была рвота и понос. Участковый педиатр диагностировала энтеровирусный гастроэнтерит, назначила лечение, несмотря на которое состояние ребенка продолжало ухудшаться: неоднократные рвота и понос, боли по всему животу, повышение температуры тела до 40°С. Родители вызвали скорую медицинскую помощь, ребенок госпитализирован. При осмотре в приемном отделении дежурным хирургом был диагностирован острый аппендицит. Ребенок взят в операционную, выполнена лапаротомия, аппендэктомия, санирование брюшной полости. Послеоперационный диагноз (подтвержденный позже исследованием операционного материала): «острый аппендицит, реактивный перитонит». Через 2 часа после окончания вмешательства во время внутривенного капельного введения лекарственной смеси развился анафилактический шок, и наступила смерть.

		 Срез червеобразного отростка. Окр. гематоксилином и эозином.
В	1	Вопрос к задаче
Э		Флегмонозно-язвенный аппендицит.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием сделанных выводов на основании выявленных гистологических признаков.
Р1	Хорошо/ удовлетворитель-но	Ответ дан не полностью: указаны другие формы аппендицита, перечислены не все гистологические признаки
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответ дан неверно.
В	2	Вопрос к задаче
Э		Анафилактический шок на лекарственную смесь.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хоро-шо/удовлетворите льно	Ответ дан не полностью, или же не обоснован.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответ дан неверно.
В	3	Вопрос к задаче
Э		Анафилактический шок на лекарственную смесь.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хоро-шо/удовлетворите льно	Ответ дан не полностью, или же не обоснован.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответ дан неверно.
В	4	Вопрос к задаче
Э		Анафилактический шок на лекарственную смесь после операции аппендэктомии по поводу флегмонозно-язвенного аппендицита.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хорошо/	Ответ дан не полностью, или же не обоснован.

	удовлетворительно	
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	5	Вопрос к задаче
Э		I а анафилактический шок на лекарственную смесь б _____ в _____ г несчастный случай во время оказания медицинской помощи II Флегмонозно-язвенный аппендицит. Операция аппендэктомии.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием по каждому пункту медицинского свидетельства.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью, или же с неполным обоснованием.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Олексенко О.М.

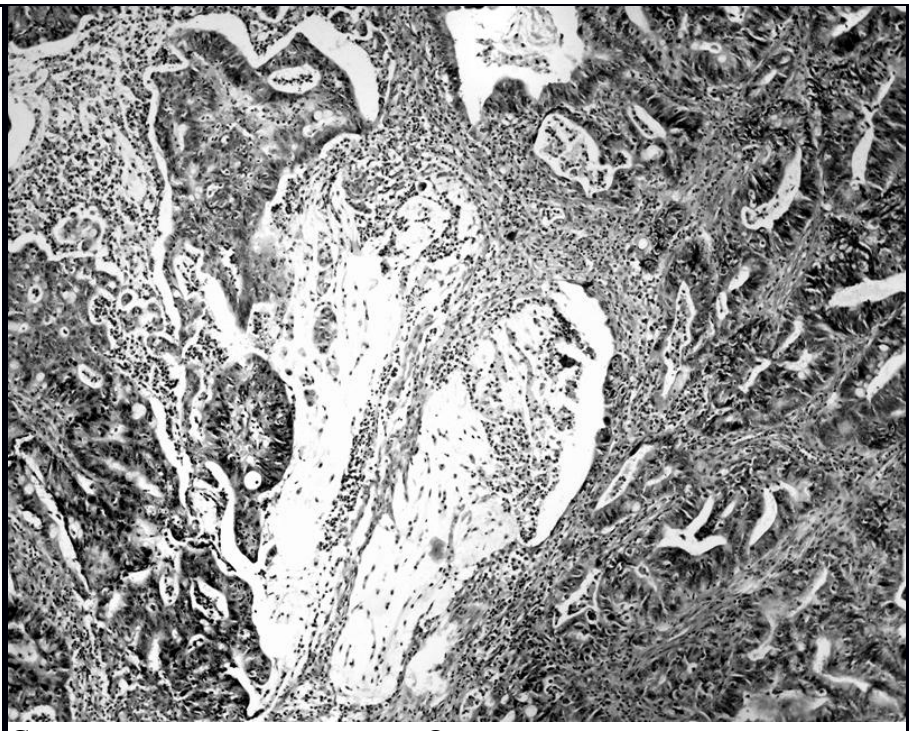
Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.07	Специальность Патологическая анатомия
	ПК-1	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-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
	ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпре-

		тацией полученных результатов
Ф	А/02.8	Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патолого-анатомических вскрытий)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У больного 60 лет, поступившего в клинику по поводу острой кишечной непроходимости, во время ургентной операции обнаружена опухоль нисходящего отдела ободочной кишки с прорастанием в окружающие органы, обсеменением брюшины и метастазами в забрюшинные лимфоузлы ($T_4N_1M_X$). По жизненным показаниям выполнена колостомия. Смерть в раннем послеоперационном периоде. На вскрытии были обнаружены несостоятельность кишечных швов и разлитой каловый перитонит.  Срез опухоли толстой кишки. Окр. гематоксилином и эозином.
В	1	Диагностируйте форму опухоли по микрофотографии.
В	2	Сформулируйте посмертный диагноз.
В	3	Предложите категорию ятрогении для разбора случая на комиссии по разбору летальных исходов
В	4	Укажите роль врача патологоанатома в ранней диагностике колоректального рака
В	5	Заполните раздел п. 19 медицинского свидетельства о смерти.

Оценочный лист к ситуационной задаче под № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.07	Специальность Патологическая анатомия
	ПК-1	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- 4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов
	ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	А/01.8	Прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов
Ф	А/02.8	Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патолого-анатомических вскрытий)
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У больного 60 лет, поступившего в клинику по поводу острой кишечной непроходимости, во время ургентной операции обнаружена опухоль нисходящего отдела ободочной кишки с прорастанием в окружающие органы, обсеменением брюшины и метастазами в забрюшинные лимфоузлы ($T_4N_1M_X$). По жизненным показаниям выполнена колостомия. Смерть в раннем послеоперационном периоде. На вскрытии были обнаружены несостоятельность кишечных швов и разлитой каловый перитонит.

		 Срез опухоли толстой кишки. Окр. гематоксилином и эозином.
В	1	Вопрос к задаче
Э		Умеренно-дифференцированная аденокарцинома.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием сделанных выводов на основании выявленных гистологических признаков.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ дан не полностью: указаны другие формы опухоли, перечислены не все гистологические признаки
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	2	Вопрос к задаче
Э		Основное заболевание: Рак нисходящего отдела ободочной кишки (гистологически: умеренно-дифференцированная аденокарцинома) с прорастанием в окружающие органы, канцероматозом брюшины и метастазами в забрюшинные лимфоузлы. *Осложнения основного заболевания:* Острая кишечная непроходимость. Операция колостомии. Несостоятельность кишечных швов. Разлитой каловый перитонит.
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью, перечислены не все заболевания, нарушена патогенетическая связь при перечислении осложнений.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	3	Вопрос к задаче
Э		Ятрогения 2 категории
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хоро-	Ответ дан не полностью, или же не обоснован.

	шо/удовлетворительно	
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	4	Вопрос к задаче
Э		Диагностика предопухолевых процессов, в том числе удаленных при фиброколоноскопии полипов толстой кишки, аденом: тубулярных, ворсинчатых, зубчатых, с обязательным указанием степени дисплазии эпителия
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ дан не полностью, перечислены не все заболевания, относящиеся к предопухолевым процессам в толстой кишке
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
В	5	Вопрос к задаче
Э		I а перитонит б острая кишечная непроходимость в рак ободочной кишки г _____ II Операция колостомии
Р2	отлично	Ответ дан полностью, с обоснованием по каждому пункту медицинского свидетельства.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан не полностью, или же с неполным обоснованием.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Олексенко О.М.