

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая  
анатомия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. **Форма промежуточной аттестации зачёт, экзамен, зачет.**

2. **Вид промежуточной аттестации – экзамен** выставляется по результатам текстового тестового контроля, собеседования по 3 вопросам, решения ситуационной задачи, практических навыков – описания макропрепарата и ответа по микропрепарату. Согласно критериям оценки различных форм контроля знаний и навыков оценивается каждая форма ответа, результаты суммируются по чек-листу.

3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)
ОПК 9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
ПК 5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.

4. **Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-9	Анатомия	1, 2, 3
	Топографическая анатомия, оперативная хирургия	5, 6
	Гистология, эмбриология, цитология	2, 3
	Нормальная физиология – физиология	3, 4
	Микробиология, вирусология	3, 4
	Иммунология	9,А
	Фармакология	5, 6
	Патологическая физиология	5, 6
	Клиническая фармакология	11, С
	Пропедевтика внутренних болезней	5, 6
	Фундаментальная медицина	7
ПК-5	Гистология, эмбриология, цитология	2, 3
	Патологическая физиология	5, 6
	Психиатрия, медицинская психология	9
	Пропедевтика внутренних болезней	5, 6
	Лучевая диагностика	7
	Фтизиатрия	10,В
	Общая хирургия	5, 6
	Стоматология	9
Фундаментальная медицина	7	

## 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ОПК- 9	ПК-5
Семестр 5		
Раздел 1	+	+
Раздел 2	+	+
Раздел 3	+	+
Семестр 6		
Раздел 3		
Раздел 4	+	+
Семестр 9, А		
Раздел 5	+	+

## 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 9	Текстовые тесты с ситуационными задачами Устный опрос, собеседование Практические навыки – описание макро- и микропрепаратов, зарисовка микропрепаратов в альбом Реферат Оформление врачебного свидетельства о смерти Написание патологоанатомического диагноза	Текстовые тесты Ситуационные задачи Устный опрос, собеседование по 3 вопросам Практические навыки – описание макро- и микропрепаратов
ПК 5	Текстовые тесты с ситуационными задачами Устный опрос, собеседование Практические навыки – описание макро- и микропрепаратов, зарисовка микропрепаратов в альбом. Реферат Оформление врачебного свидетельства о смерти Написание патологоанатомического диагноза	Текстовые тесты Ситуационные задачи Устный опрос, собеседование по 3 вопросам Практические навыки – описание макро- и микропрепаратов

## 7. Текущий контроль

### Собеседование

Перечень вопросов для текущей и промежуточной аттестации по 1-4 разделам

## Раздел 1.

1. Этапы развития патологической анатомии. Ведущие Российские школы патологоанатомов (Московская, Санкт-Петербургская, Казанская).
2. История развития патологической анатомии в г. Ростове-на-Дону.
3. Биопсия, виды значение в клинической практике.
4. Объекты исследования и методы патологической анатомии.
5. Цитологический метод исследования и его место в диагностике заболеваний.
6. Патология клеточного ядра, примеры и значение в патологии.
7. Патология митоза.
8. Хромосомные aberrации и хромосомные болезни.
9. Патология митохондрий.
10. Цитоскелет и патология клетки. Диагностическое значение выявления промежуточных филаментов.
11. Патология комплекса Гольджи.
12. Повреждение (альтерация): определение понятия, виды (ишемическое и гипоксическое, повреждение свободными радикалами кислорода, токсическое повреждение), причины.
13. Гиалиново-капельная и гидропическая дистрофии: причины, механизмы развития, макро - и микроскопическая картина, значение для организма.
14. Паренхиматозные жировые дистрофии (липидозы): причины, механизм развития, изменения в органах, значение для организма.
15. Жировая дистрофия миокарда (тигровое сердце): причины, механизмы развития, значение для организма.
16. Жировая дистрофия печени: причины, виды, механизм развития, макро- и микроскопические изменения, значение для организма.
17. Лизосомальные болезни накопления: виды, причины, механизмы развития, значение для организма, примеры.
18. Гиалиноз: определение понятия, морфологическая характеристика, патогенез, локализация, значение для организма.
19. Амилоид, строение, физико-химические свойства, методы диагностики, принципы классификации.
20. Вторичный амилоидоз: причины возникновения, изменения в органах, значение для организма.
21. Ожирение: определение, классификация, клинико-морфологическая характеристика. Алиментарное ожирение и его осложнения.
22. Эндогенные пигменты и пигментации. Классификация.
23. Местный и общий гемосидероз: причины, морфологическая характеристика, значение для организма.
24. Бурое уплотнение легких: причины, морфологическая характеристика, значение для организма.
25. Желтухи: виды, причины, изменения в органах, значение для организма.
26. Морфология нарушения обмена меланина: классификация, роль в патологии.
27. Нарушения обмена нуклеопротейдов (подагра, мочекислые инфаркты).
28. Нарушения обмена натрия и калия. Механизмы развития. Значение в патологии.
29. Кальцинозы: виды, патогенез, морфологическая характеристика.
30. Причины и механизмы камнеобразования. Виды и морфология конкрементов мочевыводящих и желчевыводящих путей.
31. Апоптоз: определение, причины, значение для организма. Состояния, характеризующиеся высоким и низким уровнем апоптоза.
32. Некроз: определение понятия, причины и механизмы развития, макро- и микроскопические признаки, клинико-морфологические формы.

33. Гангрена: виды, патологоанатомическая характеристика, значение для организма.
  34. Нарушения содержания тканевой жидкости. Отек, водянка: причины возникновения, значение для организма.
  35. Венозное полнокровие: виды, причины, изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, кожа и т.д.), значение для организма.
  36. Синдром портальной гипертензии: причины, клиничко-морфологические проявления, осложнения.
  37. Малокровие: причины и значение для организма.
  38. Инфаркт: определение понятия, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы.
  39. Анемические инфаркты: их причины и локализация, значение для организма.
  40. Геморрагические инфаркты: их причины, локализация, значение для организма.
  41. Тромбоз: определение понятия, причины, механизм формирования тромба, местные и общие факторы тромбообразования, классификация тромбов, их значение и исходы.
  42. Эмболия: определение, классификация, осложнения эмболий.
  43. Жировая эмболия, причины и значение, диагностика.
  44. Воздушная и газовая эмболии: причины, значение.
  45. Тканевая и бактериальная эмболия: причины, значение.
  46. Тромбоэмболия артерий малого круга кровообращения: виды, причины, значение для организма.
  47. Тромбоэмболия артерий большого круга кровообращения: причины, значение для организма.
  48. Кровотечения и кровоизлияние: виды, причины, исходы, значение для организма.
  49. ДВС-синдром: причины, морфологическая характеристика.
  50. Инфекционно – токсический шок: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
- Раздел 2.**
51. Воспаление: определение понятия, этиология, классификация, морфологическая характеристика фаз воспаления (альтерация, экссудация, пролиферация).
  52. Экссудативное воспаление: его виды, морфологическая характеристика.
  53. Серозное воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
  54. Фибринозное воспаление: виды, причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
  55. Гнойное воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
  56. Катаральное воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
  57. Геморрагическое воспаление: причины, механизм развития, морфологическая характеристика, значение, исход.
  58. Пролиферативное воспаление: виды, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, исход.
  59. Гранулематозное воспаление: морфогенез и виды гранулем, клиническое значение.
  60. Воспаление при туберкулезе: морфологическая характеристика альтеративной, экссудативной и продуктивной тканевых реакций
  61. Воспаление при первичном, вторичном и третичном сифилисе. Морфологическая характеристика исходы.

62. Морфологические изменения в органах иммунной системы (в лимфатических узлах, селезенке, костном мозге, тимусе) при стимуляции гуморального иммунитета.
63. Причины и морфологическая характеристика изменений в органах иммунной системы в лимфатических узлах, селезенке, костном мозге, тимусе) при стимуляции клеточного иммунитета.
64. Классификация и морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности немедленного типа.
65. Морфологическая характеристика иммунопатологических реакций реактинового типа.
66. Морфологическая характеристика реакций гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ).
67. Первичные и вторичные иммунодефицитные синдромы: классификация, причины, изменения в органах иммунной системы, осложнения.
68. Сущность компенсаторно-приспособительных процессов и их классификация.
69. Регенерация: определение понятий, виды, биологическое значение, морфологическая характеристика.
70. Грануляционная ткань и её биологические свойства.
71. Заживление ран первичным и вторичным натяжением.
72. Гипертрофия и гиперплазия: определение понятия, виды, значение для организма.
73. Гипертрофия правого желудочка сердца: причины, значение для организма, стадии процесса.
74. Гипертрофия левого желудочка сердца: причины, значение для организма, стадии процесса.
75. Классификация видов местной атрофии, морфология, исходы.
76. Истощение - общая атрофия: причины, значение, изменения в органах.
77. Метаплазия и ее виды, значение для организма.
78. Дисплазия, интраэпителиальная неоплазия, carcinoma in situ, определение понятия, виды, причины, значение для организма, примеры.
79. Определение понятия и основные свойства опухоли. Отличие опухолевого роста от разрастания ткани при регенерации, гиперплазии, хроническом воспалении.
80. Опухоли: определение понятия, теории возникновения. Признаки клеточного и тканевого атипизма в опухолях.
81. Молекулярно-генетические основы канцерогенеза. Протоонкогены, гены супрессоры, гены отвечающие за репарацию ДНК, гены-регуляторы апоптоза, их роль в развитии и прогрессии опухоли.
82. Внешний вид и особенности роста опухолей, Понятие о прогрессии опухолей. Этапы, виды и пути метастазирования.
83. Местное и общее влияние опухоли на организм.
84. Принципы классификации опухолей. Роль патоморфолога в диагностике опухолей.
85. Доброкачественные опухоли из эпителия: определения, локализация, основные принципы классификации, морфологическая характеристика..
86. Предраковые процессы. Облигатный и факультативный предрак. Стадии возникновения рака. Методы морфологической диагностики предраковых процессов.
87. Рак: определение, локализация, основные принципы классификации, морфологическая характеристика.
88. Опухоли диффузной эндокринной системы (карциноиды) червеобразного отростка, тонкой кишки, бронхов.

89. Доброкачественные и злокачественные опухоли мезенхимального происхождения.
  90. Опухоли меланин образующей ткани:определения, локализация, основные принципы классификации, морфологическая характеристика.
  91. Опухоли нервной системы и оболочек мозга: определения, локализация, основные принципы классификации, морфологическая характеристика.
  92. Опухоли кожи (доброкачественные и злокачественные).
  93. Тератомы, виды: гистиоидные, органоидные, организмоидные. Примеры.
- Раздел 3.
94. Классификация анемий, причины, патологическая анатомия, исходы.
  95. Клинико-анатомическая классификация лейкоemий. Морфологические различия между острыми и хроническими лейкоemиями.
  96. Патологоанатомическая характеристика острых лейкоemий.
  97. Патоморфологическая характеристика хронических лейкоemий.
  98. Лимфома Ходкина: макро и микроскопическая картина, формы, осложнения. Причины смерти.
  99. Неходжкинские лимфомы: типирование, классификация, патологическая анатомия, причина смерти.
100. Миеломная болезнь.
  101. Изменения в соединительной ткани при ревматизме гистологическая и гистохимическая характеристика, причины, механизм развития, исходы, значение для организма.
  102. Ревматизм: этиология, патогенез, изменения в соединительной ткани.
  103. Ревматический эндокардит: виды, патологическая анатомия, исходы, осложнения, причины смерти больных.
  104. Клинико-анатомические формы ревматизма и их характеристика.
  105. Патологическая анатомия ревматоидного артрита.
  106. Патологическая анатомия системной красной волчанки.
  107. Изменения в сердце, большом и малом кругах кровообращения при митральном стенозе.
  108. Изменения в сердце, в большом и малом круге кровообращения при митральной недостаточности.
  109. Изменения в сердце, большом и малом круге кровообращения при аортальных пороках.
  110. Врожденные пороки сердца: принципы классификации. Клинико-морфологические проявления дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, незаращения артериального протока.
  111. Миокардиты: классификация, патологическая анатомия, патогенез.
  112. Кардиомиопатии, классификация, морфологическая характеристика.
  113. Системные васкулиты, классификация, примеры.
  114. Этиология, патогенез и морфология атеросклероза.
  115. Клинико-анатомические формы атеросклероза и связанные с ними осложнения.
  116. Аневризмы артерий (причины, морфология, осложнения).
  117. Симптоматические (вторичные) артериальные гипертензии: причины, осложнения.
  118. Изменения в головном мозге при гипертензии и связанные с этим осложнения.
  119. Гипертензионная болезнь: этиология, патогенез, патологическая анатомия, причины смерти.
  120. Хроническая ишемическая болезнь сердца: причины, виды, морфологическая характеристика, осложнения.
  121. Инфаркт миокарда, причины, стадии развития и исход.

122. Цереброваскулярные заболевания этиология, виды, морфологическая характеристика.
123. Геморрагический инсульт виды, причины, исход.
124. Ишемический инсульт, причины, исход.
125. Крупозная пневмония: этиология. Патологическая анатомия. Осложнения и патоморфоз крупозной пневмонии.
126. Очаговые пневмонии; морфологическая характеристика в зависимости от этиологии (вирусные, стафило- и стрептококк, пневмококк, грам- бактерии, грибы).
127. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ): виды, этиология, морфологическая характеристика.
128. Хронический обструктивный бронхит (определение, классификация, этиология, пато- и морфогенез, осложнения).
129. Бронхоэктазы: виды, механизм развития, патологическая анатомия.
130. Эмфизема легких: виды, механизмы развития, патологическая анатомия.
131. Бронхиальная астма: этиология, механизм развития, патологическая анатомия.
132. Рестриктивные болезни легких: виды, клиническое значение, исход.
133. Рак легкого: классификация, локализация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования, осложнения, причины смерти больных.
134. Пневмокониозы (антракоз, силикоз): механизмы развития, патологическая анатомия.

#### Раздел 4.

135. Предрак и рак пищевода.
136. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика гастритов. Роль *Helicobacter pylori* в развитии гастритов.
137. Хронические гастриты: причины, механизм развития, морфологические формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсии и их характеристика.
138. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки и их осложнения. Роль *Helicobacter pylori* в этиологии язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.
139. Рак желудка: локализация, классификация. Особенности метастазирования, осложнения и причины смерти больных при раке желудка.
140. Аппендицит, классификация, осложнения.
141. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Роль морфолога в диагностике заболеваний кишечника.
142. Предрак и рак толстой кишки.
143. Массивный некроз (токсическая дистрофия) печени: причины, морфологическая характеристика, осложнения.
144. Воздействие алкоголя (этанола на организм, хроническая алкогольная интоксикация (клинико-морфологическая характеристика, осложнения).
145. Гепатиты: принципы классификации, морфологические особенности в зависимости от этиологии, исходы.
146. Вирусный гепатит В: формы, патологическая анатомия, исход.
147. Вирусный гепатит С: клинико-морфологическая характеристика, особенности течения, исход
148. Циррозы печени: классификация, патологическая анатомия, осложнения.
149. Опухоли печени и желчевыводящих путей.
150. Острый и хронический холецистит (определение, этиология, классификация, пато- и морфогенез, осложнения).
151. Панкреатиты: этиология, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
152. Рак поджелудочной железы.
153. Острый гломерулонефрит: этиология. Патогенез, исход.



154. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
155. Гломерулонефриты с хроническим нефротическим синдромом: виды, морфологическая характеристика, осложнения.
156. Первичный и вторичный нефротический синдром: определение, причины, морфологическая характеристика.
157. Амилоидный нефроз: морфологическая характеристика, причины смерти больных.
158. Классификация тубулопатий. Острый тубулярный некроз почек (острая почечная недостаточность).
159. Пиелонефрит: этиология, патогенез, виды, морфологическая характеристика, причина смерти больных.
160. Мочекаменная болезнь и ее осложнения.
161. Кистозные заболевания почек. Классификация, морфологическая характеристика, осложнения.
162. Опухоли почек.
163. Основные причины и патологическая анатомия уремии.
164. Воспалительные заболевания женских и мужских половых органов: причины, патологическая анатомия, значение для организма.
165. Дисгормональные болезни половых органов: гипертрофия предстательной железы, гиперплазии молочных желез, слизистой оболочки матки.
166. Предраковые процессы и рак шейки матки.
167. Предраковые процессы и рак тела матки.
168. Предрак и рак молочной железы.
169. Рак яичников.
170. Рак предстательной железы.
171. Патологическая анатомия токсикозов беременности (гестозов).
172. Внематочная беременность и ее осложнения.
173. Опухоли гипофиза.
174. Опухоли надпочечников.
175. Болезни щитовидной железы (зоб, тиреотоксикоз, тиреоидиты, опухоли).
176. Гиперпаратиреоз: классификация, причины, клинико-морфологические проявления, осложнения.
177. Сахарный диабет I и II типа, изменения в поджелудочной железе, сосудах, почках, печени.
178. Грипп: этиология, патологическая анатомия различных клинических форм гриппа, патогенез, осложнения, причины смерти.
179. Корь: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
180. Брюшной тиф: этиология, патогенез, характеристика кишечных изменений и их исходы.
181. Дизентерия: этиология. Патогенез, морфологическая характеристика, кишечные осложнения, и их исходы.
182. Холера: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.
183. Амебиаз кишечника: морфологическая характеристика.
184. Дифтерия: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.
185. Скарлатина: этиология, патогенез, патологическая анатомия первого и второго периода, осложнения, причины смерти.
186. Менингококковая инфекция: ее 3 основные формы, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
187. Патологическая анатомия инфекции, вызванной ВИЧ.

188. Первичный туберкулезный комплекс в легком и его осложнения.
189. Формы гематогенного генерализованного туберкулеза и их морфологическая характеристика.
190. Гематогенный туберкулез костей и суставов.
191. Вторичный туберкулеза: его формы, Особенности течения, осложнения.
192. Первичный сифилитический комплекс.
193. Вторичный и третичный сифилис - клиничко-морфологическая характеристика
194. Сепсис: определение понятия, отличие сепсиса от других инфекционных заболеваний. Местные и общие изменения в организме при сепсисе.
195. Патологическая анатомия септицемии и септикопиемии.
196. Острый бактериальный эндокардит: патоморфологическая характеристика, осложнения, причины смерти больных.
197. Затяжной бактериальный эндокардит: патологическая анатомия и патогенез, осложнения.
198. Инфекционно-аллергические осложнения при затяжном бактериальном эндокардите. Патоморфоз затяжного бактериального эндокардита в современных условиях.
199. ВИЧ – инфекция: возбудители, стадии процесса, морфологические изменения в иммунной и нервной системах.
200. Оппортунистические инфекции при СПИДе.

### Тестовый контроль

1. Печень увеличена, плотноэластической консистенции, с гладкой поверхностью, закругленным краем, на разрезе глинисто-желтого цвета. Эти изменения соответствуют

- @1) алкогольному поражению печени
- @2) хроническому венозному полнокровию
- @3) гидропической дистрофии печени
- @4) вирусному гепатиту В

+++1000000\*4\*1\*\*\*

2. Мигрирующие тромбы в венах образуются при:

- 1) гестозах
- 2) атеросклерозе
- 3) раке поджелудочной железы
- 4) лейкозы
- 5) анемии

+++0010000\*5\*1\*\*\*

3. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается

- 1) атрофия миокарда
- 2) ожирение
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) гипертрофия правого желудочка
- 5) инфаркт миокарда

+++0001000\*5\*1\*\*\*

4. Эмболический гнойный нефрит характерен для

- 1) старческого амилоидоза
- 2) септицемии
- 3) септикопиемии
- 4) туберкулёза
- 5) сифилиса

+++0010000\*5\*1\*\*\*

5. Метастазирование злокачественных опухолей осуществляется вследствие эмболии

- 1) микробной
- 2) тканевой
- 3) жировой
- 4) инородными телами
- 5) газовой

+++0100000\*5\*1\*\*\*

6. Гиалиноз створок клапанов сердца при ревматизме приводит к

- @1) кардиомиопатии
- @2) пороку сердца
- @3) атрофии миокарда
- @4) разрыву папиллярных мышц
- @5) миокардиту

+++0100000\*5\*1\*\*\*

7. Значение гиалиноза в дне хронической язвы

- @1) не влияет на исход болезни
- @2) способствует развитию склероза
- @3) приводит к малигнизации
- @4) затрудняет регенерацию эпителия
- @5) ведет к образованию спаек

+++0001000\*5\*1\*\*\*

8. Общий гиалиноз стенок мелких артерий и артериол вызывает

- @1) снижение артериального давления
- @2) транзиторное повышение артериального давления
- @3) стойкое повышение артериального давления
- @4) бурную атрофию органов
- @5) общий гемосидероз

+++0010000\*5\*1\*\*\*

9. Самая частая форма амилоидоза

- @1) наследственный
- @2) вторичный
- @3) старческий
- @4) эндокринный

@5) идиопатический

+++0100000\*5\*1\*\*\*

10. Наиболее частая причина смерти при различных формах амилоидоза

@1) хроническая почечная недостаточность

@2) острая почечная недостаточность

@3) острая сердечно-сосудистая недостаточность

@4) кровоизлияние в мозг

@5) инфаркт миокарда

+++1000000\*5\*1\*\*\*

## Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больному с невправляемой паховой грыжей проведена операция грыжесечения. Во время операции обнаружено, что петля тонкой кишки, расположенная в грыжевом мешке, на протяжении 30 см темно-красного цвета, тусклая.

1. Характер патологического процесса в кишке: 1) опухоль; 2) ишемический инфаркт; 3) геморрагический инфаркт; 4) ишемия; 5) гематома.

++ +00100\*5\*\*\*

2. Возможные причины: 1) атеросклероз брыжеечной артерии; 2) тромбоз брыжеечной артерии; 3) ангиома; 4) ущемление петель кишки грыжевым мешком; 5) порок развития кишки.

++ +00010\*5\*\*\*

3. Микроскопические изменения в стенке кишки: 1) зернистая дистрофия эпителиоцитов; 2) гемосидероз; 3) некроз стенки; 4) кровоизлияния; 5) некроз эпителиоцитов слизистой оболочки.

++ +00111\*5\*\*\*

Задача № 2.

Мужчина 50 лет, страдавший тяжелой формой гипертонической болезни, внезапно теряет на улице сознание и падает. Его доставляют в нервное отделение, и там при обследовании обнаруживаются правосторонний гемипарез и потеря речи.

1. Локализация патологического процесса в головном мозге: 1) белое вещество мозжечка; 2) подкорковые узлы и внутренняя капсула головного мозга слева; 3) белое и серое вещество правой височной доли головного мозга; 4) хвостатое ядро правого полушария головного мозга; 5) белое и серое вещество лобных долей головного мозга.

++ +01000\*5\*\*\*

2. Характер патологического процесса в головном мозге: 1) опухоль; 2) абсцесс; 3) киста; 4) ишемический инфаркт; 5) гематома

++ +00001\*5\*\*\*

3. Изменения в сосудах головного мозга обусловившие данную патологию: 1) тромбоз вен; 2) фибриноидный некроз стенок артериол и мелких артерий; 3) разрыв стенок артериол и мелких артерий; 4) повышение проницаемости мелких сосудов и диапедез эритроцитов; 5) тромбоз артерий.

++ +011100\*5\*\*\*

Задача № 3.

Женщине 42 лет произведена аппендэктомия по поводу флегмонозного аппендицита. На 6-й день ей разрешили ходить. При попытке встать больная внезапно посинела, захрипела, потеряла сознание и через несколько минут умерла.

1. Ваш диагноз: 1) тромбоэмболия основного ствола легочной артерии; 2) тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии; 3) инфаркт миокарда; 4) инфаркт легкого; 5) шок.

+++10000\*5\*\*\*

2. Механизм наступления смерти связан с: 1) спазмом коронарных артерий; 2) отеком легких; 3) ишемическим инсультом головного мозга; 4) кровоизлияниями в ткани органов; 5) пульмоно - коронарным рефлексом.

+++10001\*5\*\*\*

3. Возможная первичная локализация тромбов: 1) воротная вена; 2) вены бедра; 3) аорта; 4) вены тазовых сплетений; 5) коронарные артерии.

+++01010\*5\*\*\*

### **Макропрепараты**

1. Жировая дистрофия печени.
2. Атеросклероз аорты с тромбом.
3. Бурая индурация легки
4. Желчно-каменная болезнь.
5. Инфаркт почки (селезенки).

### **Микропрепараты**

1. Инфаркт селезенки.
2. Амилоидоз почки.
3. Некротический нефроз.
4. Мускатная печень.
5. Тромбы икроножных вен.

### ***ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:***

1. Современные методы исследования в патологической анатомии.
2. История отечественной патологической анатомии.
3. Апоптоз и другие виды клеточной гибели. Роль в норме и патологии.
4. Проблемы клеточного старения и бессмертия.
5. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Что нового?
6. Проблема ВИЧ-инфекции.
7. Современные представления об онкогенезе
8. Лейкозы и лимфомы – современные методы диагностики и лечения.
9. Проблема смертности населения – инсульты, инфаркты миокарда и другие болезни сердечно-сосудистой системы.
10. Современное представление о патогенезе и диагностика васкулитов.

### **1. Промежуточная аттестация - экзамен**

<i>Формы рубежной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>количество примерных (типовых) заданий</i>
<i>Тесты</i>	<i>10 вопросов</i>
<i>Ситуационные задачи</i>	<i>5 задач с эталонами ответов</i>
<i>Практические навыки</i>	<i>10 навыков</i>
<i>Собеседование</i>	<i>Все контрольные вопросы по разделу</i>

### **Тестовый контроль**

1. Первые метастазы при гематогенном метастазировании злокачественных опухолей органов брюшной полости возникают в

- @1) лимфатических узлах
- @2) легких
- @3) селезенке
- @4) печени
- @5) головном мозге

+++00010\*5\*1\*\*\*

2. Инфильтрирующий рост опухолей характеризуется следующими признаками

- @1) опухолевые клетки прорастают в капсулы органов, соседние ткани и стенки сосудов
- @2) опухоль четко отграничена от окружающих тканей
- @3) опухоль инкапсулирована
- @4) опухоль имеет вид узла
- @5) вокруг опухоли образуется подобие капсулы

+++10000\*5\*1\*\*\*

3. Онкогенный эффект ионизирующей радиации появляется через

- @1) менее 2 лет
- @2) 2-5 лет
- @3) 5-10 лет
- @4) более 10 лет

+++0001\*4\*1\*\*\*

4. Онкогенные вирусы

- @1) гриппа
- @2) полиомиелита
- @3) папиллома вирусной инфекции
- @4) гепатита В
- @5) оспы
- @6) верно &3), &4)
- @7) верно &2), &3), &5)

+ ++0000010\*7\*1\*\*\*

5. Женщины, получавшие терапию эстрогенами, имеют повышенный риск развития опухолей

- @1) рака эндометрия
- @2) рака грудной железы
- @3) рака легкого
- @4) рака кожи
- @5) меланомы глаза
- @6) верно &1), &2), &3)
- @7) верно &1), &2)

+ ++0000001\*7\*1\*\*\*

#### 6.Рост-стимулирующие гены (протоонкогены)

@1)эпидермальный фактор роста

@2) ras

@ 3) Rb

@4) p53

@5) кадгерины

@6) верно &1), &2), &3)

@7) верно &1), &2)

+ ++0000001\*7\*1\*\*\*

#### 7.Гены, регулирующие апоптоз

@1) эпидермальный фактор роста

@2) ras

@3)Rb

@4) p53

@5) кадгерины

+++00010\*5\*1\*\*\*

#### 8.Механизмы активации генов-промоторов канцерогенеза

@1) изменения структуры гена – мутации, делеции и пр.

@2) изменения в регуляции экспрессии генов

@3) инактивация генов – супрессоров

@4) повреждение генов, регулирующих апоптоз

@5)нарушение репарации ДНК генов

@6) верно &1), &2)

@7) верно &1), &3), &5

+ ++0000010\*7\*1\*\*\*

#### 9.Макроскопические признаки озлокачествления пигментного невуса

@1) увеличение в размерах

@2) уменьшение в размерах

@ 3) изменение окраски

@4) воспаление в окружающей ткани

@5) рубцевание

@6) верно &1), &3)

@7) верно &1), &2), &5

+ ++0000010\*7\*1\*\*\*

#### 10.Преимущественная локализация метастазов злокачественных опухолей головного мозга

@1) легкие

@2) кости черепа

@3) мягкие мозговые оболочки

@4) эпендима желудочков

@5) лимфатические узлы шеи

@6) верно &1), &2), &3)

@7) верно &3), &4)

+ ++0000001\*7\*1\*\*\*

### Ситуационные задачи

#### Задача № 1.

У молодой женщины, страдающей тромбозом нижней конечности, внезапно развился правосторонний паралич.

1. Изменения в головном мозге вызвавшие паралич: 1) опухоль; 2) кровоизлияние; 3) ишемический инфаркт; 4) геморрагический инфаркт; 5) киста.

+ + +00100\*5\*\*\*

2. Нарушения кровообращения имевшие место в данном случае: 1) общее венозное полнокровие; 2) общее артериальное полнокровие; 3) местное артериальное малокровие; 4) местное венозное полнокровие; 5) тромбоэмболия средней мозговой артерии.

+ + +00101\*5\*\*\*

3. Возможные причины развития данного процесса в головном мозге: 1) ортоградная тромбоэмболия мозговой артерии; 2) парадоксальная тромбоэмболия мозговой артерии; 3) коарктация аорты; 4) дефект межжелудочковой перегородки сердца; 5) стеноз устья легочной артерии.

+ + +01010\*5\*\*\*

#### Задача № 2.

У больного 50 лет, в течение 6 лет страдающего гнойным отитом, на вскрытии в левой височной доле обнаружена полость диаметром 6 см, заполненная гнойным экссудатом и ограниченная фиброзной капсулой толщиной 1 см.

1. Характер патологического процесса в ткани мозга: 1) хронический абсцесс; 2) острый абсцесс; 3) диффузное гнойное воспаление; 4) опухоль; 5) кровоизлияние.

+ + +10000\*5\*\*\*

2. Источник инфицирования: 1) гнойный отит; 2) гнойный риносинусит; 3) гнойный евстахиит; 4) острый ринит; 5) тромбоз.

+ + + 10000\*5\*\*\*

3. Возможные осложнения: 1) гнойный менингит; 2) пиоцефалия; 3) гнойный энцефалит; 4) тромбоз; 5) склероз.

+ + + 11100\*5\*\*\*

#### Задача № 3.

У больного 76 лет, перенесшего дважды инфаркт миокарда, умершего от хронической сердечной недостаточности, на вскрытии под плеврой обнаружен плотный темно-красный клиновидной формы участок. В субплевральных отделах его полость диаметром 3,5 см, заполненная гнойным экссудатом. Плевра над ней тусклая, набухшая, полнокровная, шероховатая, покрытая пленчатыми наложениями серовато-желтого цвета. Рядом с полостью видна веточка легочной артерии, обтурированная тромбом.

1. Патологические процессы, обнаруженные в легком: 1) хронический абсцесс; 2) геморрагический инфаркт; 3) рак; 4) острый абсцесс; 5) бронхоэктазы.

+++01010\*5\*\*\*

2. Патологический процесс в плевре: 1) фибринозно-гнойный плеврит; 2) эмпиема плевры; 3) катаральный плеврит; 4) фиброз плевры; 5) карциноматоз плевры.

+ +++10000\*5\*\*\*

3. Этим процессам в легком предшествовали: 1) геморрагический инфаркт легкого с вторичным инфицированием; 2) септический инфаркт легкого; 3) бактериальная эмболия ветвей легочной артерии; 4) тромбоэмболия ветвей легочной артерии; 5) сдавление сосуда опухолью.

+ + + 10010\*5\*\*\*



#### Задача № 4.

У женщины 50 лет в подкожной клетчатке бедра определяется мягкой консистенции опухолевидное образование размером 10x8x7 см. Опухоль четко отграничена от окружающих тканей, покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, на разрезе представлена жировой тканью. Гистологически она построена из жировых долек неправильной формы и различной величины.

1. Ваш диагноз: 1) гибернома; 2) липома; 3) липосаркома; 4) фибролипома; 5) мышечная липома

+++01000\*5\*\*\*

2. Признаки, позволившие поставить диагноз: 1) тканевой атипизм; 2) экспансивный рост; 3) наличие капсулы; 4) клеточный атипизм; 5) инфильтративный рост.

+++11100\*5\*\*\*

3. Прогноз после удаления опухоли: 1) благоприятный; 2) неблагоприятный; 3) возможны рецидивы; 4) возможны метастазы; 5) часта малигнизация опухоли.

+++10000\*5\*\*\*

#### Задача № 5.

У девушки 20 лет оперативно удалён небольшой кровотокающий узелок на коже голени. Через несколько месяцев появилось увеличение паховых лимфатических узлов, печень увеличена, бугристая. При рентгенологическом исследовании обнаружены очаги деструкции в костях таза и рёбрах. При биопсии лимфатических узлов обнаружен метастаз злокачественной опухоли. Клетки опухоли содержали коричневый пигмент. Реакция Перлса была отрицательной.

1. Диагноз: 1) ангиосаркома; 2) меланома; 3) фибросаркома; 4) саркома Капоши; 5) рак кожи.

+++01000\*5\*\*\*

2. Пигмент определивший окраску опухоли: 1) гемосидерин; 2) гематоидин; 3) порфирин; 4) липофусцин; 5) меланин

+++00001\*5\*\*\*

3. Клиническая картина обусловлена: 1) метастазами в лимфатические узлы; 2) метастазами в печень; 3) метастазами в кости; 4) воспалением лимфатических узлов; 5) гемосидерозом внутренних органов

+++11100\*5\*\*\*

### **Практические навыки и умения Макропрепараты**

1. Фибринозный перикардит
2. Дифтерия гортани
3. Флегмонозный аппендицит.
4. Абсцесс головного мозга
5. Хронический абсцесс легкого
6. Хронический калькулезный пиелонефрит с гидронефрозом
7. Фибромиома матки
8. Метастазы меланомы в печень.
9. Рак бронха.
10. Рак молочной железы.

### **Микропрепараты**

1. Флегмонозный аппендицит.
2. Эмболический гнойный нефрит.
3. Туберкулез лимфатического узла.
4. Аутоиммунный тиреоидит (зоб) Хашимото.
5. Гипертрофия миокарда.
6. Кавернозная гемангиома печени.
7. Лейомиома матки.
8. Фиброаденома молочной железы.
9. Рак желудка (аденокарцинома).
10. Плоскоклеточный рак бронха с ороговением.

## Для текущего контроля по разделу 5

### Примеры тестов

1. В Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:

- 1) установленные этиология и патогенез
  - 2) характерная клинико-морфологическая картина
  - 3) социально-экономическая значимость
  - 4) тяжесть процесса
  - 5) участие в танатогенезе
- +++11100\*5\*\*\*

2. Методы определения цито- и гистогенеза, степени дифференцировки опухоли

- 1) гистологический и цитологический
  - 2) иммуногистохимический
  - 3) цитогенетический
  - 4) полимеразная цепная реакция
  - 5) гибридизация in situ
  - 6) все перечисленное
- +++000001\*6\*\*\*

3. Источники тромбозов легочного ствола и его ветвей

- 1) аорта
  - 2) вены голени
  - 3) печеночные вены
  - 4) трёхстворчатый клапан
  - 5) вены бедра
  - 6) аневризма левого желудочка
  - 7) вены малого таза
  - 8) двустворчатый клапан
- +++01011010\*8\*\*\*

4. Временной норматив для интраоперационного (срочного исследования)

- 1) до 20-25 мин.
- 2) до 1 ч.
- 3) в пределах 5 сут.

4) до 10 сут.  
+++10000\*4\*\*\*

5. Для иммуногистохимического исследования материал фиксируют в

- 1) ацетоне
  - 2) этиловом спирте 96%
  - 3) метаноле
  - 4) 10% нейтральном забуференном формалине
  - 5) физ.рстворе
- +++00010\*5\*\*\*

6. Осложнения основного заболевания

- 1) метастазы опухоли в печень
  - 2) карциноматоз плевры
  - 3) септикопиемия
  - 4) ДВС-синдром
  - 5) крупозная пневмония
- +++00110\*5\*\*\*

7. Женщины, получавшие терапию эстрогенами, имеют повышенный риск развития опухолей

- 1) рака эндометрия
  - 2) рака грудной железы
  - 3) рака печени
  - 4) рака кожи
  - 5) меланомы глаза
- +++111000\*4\*\*\*

8. Опухоль Крукенберга представляет собой

- @1) тератобластому яичников
  - @2) двусторонний рак яичников солидного строения
  - @3) метастаз рака желудка в яичники
  - @4) метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
  - @5) опухоль почки
- +++0010000\*5\*1\*\*\*

9. Для брюшного тифа типичным является

- @1) фибринозный колит
  - @2) дифтеритическое воспаление тонкой кишки
  - @3) язвенный колит
  - @4) мозговидное набухание пейеровых бляшек, образованием язв в тонкой кишке
  - @5) катаральный гастрит
- +++0001000\*5\*1\*\*\*

10. Вид воспаления, развивающийся в толстой кишке при дизентерии

- @1) серозное
- @2) фибринозное
- @3) некротическое
- @4) геморрагическое
- @5) гнойное

### ***ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:***

**Задача 1.** Больной туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены межочечный миокардит, множественные очажки размером с просыаное зерно в легких, печени и селезенке.

#### **Вопросы и задания:**

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?

#### **Ответы:**

1. Изменения в легких, печени и селезенки называются милиарный туберкулез.
2. «Очажки» называются – гранулемы.
3. Они отражают тканевую реакцию – продуктивную.
4. В состав данного образования входят: казеозный некроз, эпителиоидные клетки, лимфоциты и клетки Пирогова-Лангханса.
5. Исход данного образования – рубцевание.

**Задача 2.** Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,2<sup>0</sup>С. 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 38,5<sup>0</sup>С.

#### **Вопросы и задания:**

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.

#### **Ответы:**

1. У больного развилась долевая пневмония.
2. Стадия болезни – стадия серого опеченения.
3. Шум трения плевры связан с фибринозным плевритом.
4. Осложнение, развившееся у больного - абсцесс легкого.
5. Возможные внелегочные осложнения: перикардит, медиастинит, перитонит, гнойный артериит, гнойный менингит.

**Задача 3.** 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 и задания:**

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.

**Ответы:**

1. Хроническая аневризма сердца относится к группе хронических ишемических болезней сердца.
2. Болезни, относящиеся к этой же группе заболеваний: крупноочаговый кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, ишемическая кардиомиопатия.
3. Частая локализация хронической аневризмы сердца: передняя стенка левого желудочка, верхушка сердца.
4. Стенка хронической аневризмы представлена рубцовой тканью.
5. Осложнения и возможные причины смерти при хронической аневризме сердца: хроническая сердечная недостаточность, разрыв стенки аневризмы с гемоперикардом, тромбоэмболические осложнения, повторный инфаркт миокарда.

**Задача 4.** 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 и задания:**

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. 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?

**Ответы:**

1. Макроскопическая форма рака желудка – блюдцеобразный.
2. Рост по отношению к просвету желудка – экзофитный.
3. Гистологический тип рака, который чаще всего находят при этой форме рака желудка – аденокарцинома.
4. Вместе с желудком удалены большой и малый сальники, потому что в них располагаются регионарные лимфатические узлы, в которые в первую очередь метастазирует рак желудка.
5. Лимфогенные метастазы рака желудка можно искать: в яичниках (крукенберговские метастазы); в параректальной клетчатке (шницлеровские метастазы); в левом надключичном лимфатическом узле (Вирховская железа).

**Задача 5.** Больная З., 68 лет, поступила в клинику для вскрытия абсцесса. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась 39°C, появилась одышка. В анализах крови лейкоцитоз со сдвигом до промиелоцитов, повышение СОЭ. В анализах мочи небольшая протеинурия, лейкоцитурия, единичные эритроциты. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.

**Вопросы и задания:**

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной?
2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?
3. Какие макроскопические изменения в связи с особенностями распространения инфекции можно найти в легких, сердце, почках, головном мозге?
4. Какие макроскопические изменения селезенки найдены на вскрытии?

**Ответы:**

1. Септикопиемия.
2. Хирургический.
3. В легких — метастатические гнойники, в сердце — острый септический полипозно-язвенный эндокардит и межучечный миокардит, в головном мозге — абсцессы и гнойный менингит, в почках — эмболический гнойный нефрит.
4. Септическая селезенка: увеличена, дряблой консистенции, пульпа дает обильный соскоб.

**Сложная ситуационная задача**

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента С VI правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед. после операции от массивного легочного кровотечения.

**Заключительный клинический диагноз.** Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С VI правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

**Патологоанатомический диагноз.**

**Основное заболевание:** фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте С

VI правого легкого (операционный материал №) с гематогенной диссеминацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С VI правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

**Осложнения:** хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия. Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк).

Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Абсцесс ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровоотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

**Выбрать один правильный ответ**

1. Причина смерти больного:
  - а. Острая эмпиема плевры справа.
  - б. Полисегментарная пневмония.
  - в. **Массивное легочное кровоотечение.**
  - г. Острая легочно-сердечная недостаточность.

**Выбрать один правильный ответ**

2. Констатировано расхождение диагнозов по заболеванию:
  - а. Основному.
  - б. Сочетанному.
  - в. Конкурирующему.
  - г. Фоновому.
  - д. Сопутствующему.
  - е. **Совпадение диагноза по основному заболеванию**

Выбрать один правильный ответ

3. Данная форма туберкулеза:
  - а. **Контагиозна.**
  - б. Не контагиозна.

Выбрать все правильные ответы

4. Возможные осложнения фибринозно-кавернозного туберкулеза легких:
  - а. **Прорыв каверны в плевральную полость.**
  - б. **Рак легкого.**
  - в. **Вторичный амилоидоз.**
  - г. **Хроническое легочное сердце.**
  - д. Гемосидероз легких.
  - е. **Легочно-сердечная недостаточность.**
  - ж. **Спонтанный пневмоторакс.**
  - з. **Подкожная эмфизема.**

**Полностью список вопросов, тестов, задач, макро и микропрепаратов к практическим занятиям приведен в изданных кафедрами учебных пособиях:**

1. Патологическая анатомия. Ч. 1: метод. разработки к практ. занятиям для студентов II-III курса всех фак. мед. вузов / сост.: И.С. Дерижанова, В.В. Волошин, В.Ф. Головицкий [и др.]; Рост. гос. мед. ун-т, [каф. патологической анатомии]. – 4-е изд. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2013. – 109 с. То же [Электронный ресурс]: электронная копия. – Доступ из ЭУБ РостГМУ.

2. Патологическая анатомия: в 2 ч. Часть вторая: Частная патология: учебное пособие к практическим занятиям; сост.: И.С. Дерижанова, В.В. Волошин, К.А. Атоян [и др.]; под ред. И.С. Дерижановой; ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России. – 4 – е изд., исправленное и доп. – Ростов н/Д: Изд-во Рост ГМУ, 2016. – 100 с. То же [Электронный ресурс]: электронная копия. – Доступ из ЭУБ РостГМУ.
3. Патологическая анатомия. Тесты и задачи: учеб. пособие для студ. 3 курса всех факультетов / под ред. И.С. Дерижановой. – 3-е изд. - Ростов н/Д: ЛаПО, 2009. – Ч. I. – 178 с. То же [Электронный ресурс]: электронная копия. – Доступ из ЭУБ РостГМУ.
4. Тесты и задачи программированного контроля по частной патологической анатомии для студентов 3-го курса всех факультетов / под ред. И.С. Дерижановой. – 2-е изд. - Ростов н/Д: Рост ГМУ, 2003. – 280 с.

### **Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

### **Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием



компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	---	--

### Критерии оценивания форм контроля:

#### *Собеседования:*

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	содержании ответа	ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

**Навыков:**

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

**Презентации/доклада**

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта	Представляемая информация	Широко использованы	Ответы на вопросы

	полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

### ЧЕК - ЛИСТ

№	Виды мероприятий текущего контроля	Количество баллов за 1 контрольное мероприятие*	Кол-во мероприятий за семестр	min – max количество баллов всего
1	<b>Текущий контроль:</b>			
	<i>успеваемость на занятиях</i>	3 – 5	14	42 – 70
2	<b>Рубежный контроль:</b>			
	<i>тест контроль</i>	3 – 5	2	6 – 10
	<i>описание макропрепарата</i>	3 – 5	2	6 – 10
	<i>ответ по микропрепарату</i>	3 – 5	2	6 – 10
3	<b>Итог по текущему контролю за семестр:</b>			60 – 100
4	<b>Экзамен</b>			60 – 100

### Для зачета по клинической патологической анатомии (9 семестр, раздел 5)

№	Виды мероприятий текущего контроля	Количество баллов за 1 контрольное мероприятие*	Кол-во мероприятий за семестр	min – max количество баллов всего
1	<b>Текущий контроль:</b>			
	<i>собеседование</i>	3 – 5	4	12 - 20
	<i>тест контроль</i>		4	12 - 20

	<i>описание макропрепарата</i>	3 – 5	4	12 - 20
	<i>ответ по микропрепарату</i>	3 – 5	4	12 - 20
	<i>Оформление врачебного свидетельства о смерти</i>	6 – 10	1	6 – 10
	<i>Оформление патологоанатомического диагноза</i>	6 – 10	1	6 – 10
	<b>Итог по текущему контролю за семестр:</b>			60 – 100

## Критерии начисления баллов при текущем контроле

Характеристика ответа обучающегося	Количество баллов
Отличное понимание предмета, обучающийся показал всесторонние знания, отличные умения и владения	5
Обучающийся проявил полное понимание предмета, хорошие, знания, умения и владения	4
Обучающийся продемонстрировал понимание учебного материала на минимальном уровне освоения	3
Ответ обучающегося не соответствует минимальным требованиям	2

## Критерии начисления баллов при контрольном занятии (максимальная сумма баллов 15)

1. Тест контроль (задание из текстовых тест вопросов и задача с 50 правильными ответами)

Количество правильных ответов	Сумма баллов
45 – 50	5
40 – 44	4
35 – 39	3
до 34	2

2. Ответы по макро и микропрепаратам (по 1 препарату)

Характеристика ответа обучающегося	Количество баллов
Отличное понимание предмета, обучающийся показал всесторонние знания, отличные умения и владения	5
Обучающийся проявил полное понимание предмета, хорошие, знания, умения и владения	4
Обучающийся продемонстрировал понимание учебного материала на минимальном уровне освоения	3
Ответ обучающегося не соответствует минимальным требованиям	2

## Критерии начисления баллов на экзамене (максимальная сумма баллов – 100)

1. Тест контроль (задание из текстовых тест вопросов с 50 правильными ответами)

Количество правильных ответов	Сумма баллов
45 – 50	17 - 20
40 – 44	14 - 16
35 – 39	12 - 13
до 34	до 12

2. Ответ по макропрепарату (1 препарат)

Характеристика ответа обучающегося	Количество баллов
обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, описывает макропрепарат, дает определение процессу, называет причины, патогенез, указывает клинические проявления, возможные осложнения, исходы), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений	21 - 25
обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, описывает макропрепарат, дает определение процессу, называет причины, патогенез, указывает клинические проявления, возможные осложнения, исходы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет	18 - 20

обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, описывает макропрепарат, дает определение процессу, называет причины, патогенез, указывает клинические проявления, возможные осложнения, исходы), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем	15 - 17
обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методику выполнения практических навыков, не может описать макропрепарат, дать определение процессу, назвать причины, патогенез, указать клинические проявления, возможные осложнения, исходы), и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	до 15

### 3. Собеседование (билет с 3 вопросами)

Характеристика ответа обучающегося	Количество баллов
Оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.	25 - 30
Оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.	21 - 24
Оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.	18 - 20
Оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.	до 17

### 4. Ответ на ситуационную задачу (2 – 5 баллов)

### 5. Ответ по микропрепарату (1 препарат)

Характеристика ответа обучающегося	Количество баллов
обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, называет орган и процесс,	17 - 20

описывает изменения, ставит диагноз, дает правильное определение), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений	
обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, называет орган и процесс, описывает изменения, ставит диагноз, дает правильное определение), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет	14 - 16
обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, называет орган и процесс, описывает изменения, ставит диагноз, дает правильное определение), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем	12 - 13
обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, не может назвать орган и процесс, описать изменения, поставить диагноз, дать правильное определение), и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	до 12

**\*Начисление бонусных баллов:** 5 бонусных баллов может добавить к итоговой сумме преподаватель принимающий экзамен (экзакменатор)

в том случае, когда студент при отличном ответе демонстрирует глубокое понимание предмета и владение дополнительной информацией.

**\*Начисление бонусных баллов за реферат (2 – 5), участие в научной работе (в кружке) до 20 баллов к итоговому количеству на в сумме за семестр не боле 100.**

### ЧЕК-ЛИСТ

для второй (комиссионной) пересдачи

№	Дифференцированный зачет (зачет с оценкой)	Баллы
1	Текстовый тестовый контроль с ситуационной задачей	12-20
2	Описание макропрепарата	18-30
3	Собеседование (3 вопроса)	18-30
4	Ответ по микропрепарату	12-20
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100