

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5

председатель Ученого Совета
Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета
Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Дисциплина «Клиническая патологическая анатомия»
Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)
Направленность: Лечебное дело
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник
Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2024

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Клиническая патологическая анатомия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора компетенции	Вопросы темы, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/дескриптора	Формы СРС Тема доклада/устного реферативного сообщения	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организация патологоанатомической службы.	и ОПК-5.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональ-	Организация патологоанатомической службы. Организация и оснащение патогистологической лаборатории. Принципы гистологического исследования. Особенности приготовления препаратов в патологоанатомической лаборатории. Порядок проведения патологоанатомического вскрытий. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе.	1-20	1. Место патологической анатомии в медицине, связь ее с другими дисциплинами и роль в формировании врача.	1.Патологическая анатомия в системе медицинского образования и практического здравоохранения. 2.Задачи, методы и уровни исследования в патологической анатомии.	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п 4.2.2

			ных задач.						
2	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	и ОПК-5.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Анализ летальных исходов. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	20-40	1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Сличение диагнозов. 2. Категории расхождения диагнозов.	1. Ятрогения. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально – диагностические ятрогения. 2. Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений. 3. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10. 4. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п 4.2.2
3	Учение о биопсиях. Основные методы исследования в патологическо	и ОПК-5.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологиче-	Виды, порядок взятия биопсий. Варианты патогистологических заключений. Основные гистохимические реакции. Современные иммуномор-	40-60	1 Биопсия. Виды биопсий. 2. Современные методы исследования в патанатомии.	1. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, презентация, доклад/устное рефе-	В соответствии с п 4.2.2

	й анатомии		ские и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	фологические методы. Современные диагностические методы. Флюоресцентная <i>in situ</i> гибридизация. Молекулярная патология. Применение анализаторов изображения. Компьютерная морфометрия. Телепатология.		3.Исследования операционного материала.	2.Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила заполнения направления на патогистологическое исследование. 3.Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию. 4.Правила, обязательные для соблюдения при взятии биоптата. 5.Правила фиксации, маркировки, хранения и транспортировки биопсийного материала, их обоснование.	ративное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом	
--	------------	--	--	--	--	---	---	---	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание презентаций;
- работа с трупным/анатомическим материалом;
- доклад/устное реферативное сообщение.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№ раздела	Название раздела (темы)	Темы устного реферативного сообщения
1	Организация патологоанатомической службы.	1. Место патологической анатомии в медицине, связь ее с другими дисциплинами и роль в формировании врача.
2	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Сличение диагнозов. 2. Категории расхождения диагнозов.
3	Учение о биопсиях. Основные методы исследования в патологической анатомии	1. Биопсия. Виды биопсий. 2. Современные методы исследования в патанатомии. 3. Исследования операционного материала.

Темы докладов и устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.1.2 Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№ раздела	Название раздела (темы)	Темы презентации
1	Организация патологоанатомической службы.	1. Патологическая анатомия в системе медицинского образования и практического здравоохранения. 2. Задачи, методы и уровни исследования в патологической анатомии.
2	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально – диагностические ятрогении. 2. Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений. 3. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10. 4. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
3	Учение о биопсиях. Основные методы исследования в патологической анатомии	1. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов. 2. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила направления на патогистологическое исследование. 3. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию. 4. Правила, обязательные для соблюдения при взятии биоптата. 5. Правила фиксации, маркировки, хранения и транспортировки биопсийного материала, их обоснование.

Темы презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.2 Итоговый контроль

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

1. Вставьте два пропущенных слова с маленькой буквы

Туберкулёзное воспаление регионарных лимфатических узлов – это(иОПК-5.1)

Ответ: казеозный лимфаденит

2. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Особая форма инфекционного заболевания, которая развивается в организме со значительно подавленными защитными силами – это(иОПК-5.1)

Ответ: сепсис

3. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Уменьшение в объеме клетки, сопровождающееся утратой части клетки или ее структур – это(иОПК-5.1)

Ответ: атрофия

4. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

При атрофии размеры клеток и органов.....(иОПК-5.1)

Ответ: уменьшаются

5. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших – это(иОПК-5.1)

Ответ: регенерация

6. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Новообразование сосудов происходит путем(иОПК-5.1)

Ответ: почкования

7. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

В злокачественных опухолях определяется как тканевой, так и атипизм. (иОПК-5.1)

Ответ: клеточный

8. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Эмболия опухолевыми клетками – это(иОПК-5.1)

Ответ: метастазирование

9. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

С помощью реакции Перлса в тканях выявляют пигмент.....(иОПК-5.1)

Ответ: гемосидерин

10. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Изменение лимфатических узлов легких при накоплении угольной пыли – это(иОПК-5.1)

Ответ: антракоз

11. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Пигмент, накапливающийся в цитоплазме клеток при атрофии – это(иОПК-5.1)

Ответ: липофусцин

12. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Очаговое гнойное воспаление – это(иОПК-5.1)

Ответ: абсцесс

13. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Диффузное гнойное воспаление – это(иОПК-5.1)

Ответ: флегмона

14. Вставьте одно пропущенное слово с маленькой буквы

Направленное движение в очаг повреждения фагоцитов и клеток, продуцирующих медиаторы воспаления, – это(иОПК-5.1).

Ответ: хемотаксис

15. Выберите один правильный ответ (тема 1, иОПК-5.1)

В клиническом диагнозе основным заболеванием считается:

- 1) Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
- 2) Состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
- 3) Состояния, указанные в амбулаторной карте
- 4) Состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью

Ответ: 3

16. Выберите один правильный ответ (тема 2 иОПК-5.1)

Какой патологический процесс называют дистрофией?

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

Ответ: 5

17. Выберите один правильный ответ (тема 3, иОПК-5.1)

Синоним белковой дистрофии:

- 1) стеатоз
- 2) склероз
- 3) гиалиноз
- 4) набухание
- 5) диспротеиноз

Ответ: 5

18. Выберите один правильный ответ (тема 4, иОПК-5.1)

При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:

- 1) Артерий эластического типа
- 2) Венул
- 3) Артериол
- 4) Капилляров

Ответ: 3

19. Выберите один правильный ответ (тема 5, иОПК-5.1)

Гранулема – это:

- 1) Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- 2) Наличие слизи в экссудате
- 3) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- 4) Наличие фибринозной пленки
- 5) Альтеративная реакция

Ответ: 3

20. Выберите один правильный ответ (тема 6, иОПК-5.1)

К местной атрофии относится атрофия:

- 1) викарная
- 2) раковая
- 3) церебральная
- 4) гипофизарная
- 5) от недостаточности кровоснабжения

Ответ: 5

21. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Паренхиматозная желтуха может быть обусловлена:

- 1) хроническим холангитом.
- 2) аспирацией рвотных масс.
- 3) гемолизом эритроцитов.
- 4) -острым гепатитом.
- 5) опухолью общего желчного протока.

Ответ: 4

22. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

При подагре наблюдается:

- 1) гиперкалиемия.
- 2) гипергликемия.
- 3) гиперкальциемия.
- 4) глюкозурия.
- 5) -гиперурикемия.

Ответ: 5

23. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Надпеченочная желтуха характеризуется:

- 1) недостаточным образованием билирубина.
- 2) нарушением экскреции билирубина.
- 3) гипергликемией.
- 4) отсутствием конъюгации билирубина.
- 5) -повышенным образованием билирубина.

Ответ: 5

24. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

- 1) гемомеланоз.
- 2) амилоидоз.
- 3) цианатическая индурация.
- 4) гемохроматоз и склероз.
- 5) -бурая индурация.

Ответ: 5

25. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

При бурой индурации легких обнаруживают:

- 1) гемомеланоз.
- 2) -гемосидероз.
- 3) желтуху.
- 4) амилоидоз.
- 5) кровоподтеки.

Ответ: 2

26. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Примером наружного кровотечения является:

- 1) гемоцефалия.
- 2) петехии.
- 3) гемоперитонеум.
- 4) -мелена.
- 5) гемоторакс.

Ответ: 4

27. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Какие тромбы могут явиться источником тромбобактериальной эмболии:

- 1) организованные.

- 2) белые.
- 3) смешанные.
- 4) -септические.
- 5) асептические.

Ответ: 4

28. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии ствола легочной артерии является:

- 1) недостаточность коллатерального кровотока.
- 2) нагноение инфаркта легких.
- 3) -пульмокоронарный рефлекс.
- 4) геморрагический инфаркт легких.
- 5) бурая индурация легких.

Ответ: 3

29. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Газовая эмболия может возникнуть при:

- 1) ранении вен шеи.
- 2) отравлении аммиаком.
- 3) -быстрой декомпрессии.
- 4) отравлении угарным газом.
- 5) наложении пневмоторакса.

Ответ: 3

30. Выберите один правильный ответ (иОПК-5.1).

Начальной фазой воспаления является:

- 1) экссудация.
- 2) пролиферация.
- 3) -альтерация.
- 4) фагоцитоз.
- 5) пиноцитоз.

Ответ: 3

31. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Благоприятные исходы некроза:

- 1) Инкапсуляция
- 2) Вторичная колликвация
- 3) Атрофия
- 4) Организация
- 5) Дистрофия
- 6) Петрификация

Ответ: 1,4,6

32. Выберите два правильных ответа (иОПК-5.1).

Клинико-морфологические формы некроза:

- 1) Инфаркт
- 2) Гангрена
- 3) Киста

Ответ: 1,2

33. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Виды сухого некроза:

- 1) Фибриноидный
- 2) Колликвационный
- 3) Восковидный
- 4) Творожистый
- 5) Серое размягчение

Ответ: 1,3,4

34. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Типовые осложнения первичного туберкулеза:

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) истощение
- 3) скрофулез
- 4) базиллярные лептоменингит
- 5) амилоидоз
- 6) первичная легочная чахотка

Ответ: 3,4,6

35. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Типовые осложнения вторичного туберкулеза:

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) истощение
- 3) скрофулез
- 4) базиллярные лептоменингит
- 5) амилоидоз
- 6) первичная легочная чахотка

Ответ: 1,2,5

36. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- 1) первичный аффект
- 2) туберкулома
- 3) каверна
- 4) лимфангит
- 5) лимфаденит

Ответ: 1,4,5

37. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Морфологическая характеристика центрального рака легкого:

- 1) Гематогенные метастазы
- 2) Гистологическое строение плоскоклеточного рака
- 3) Лимфогенные метастазы
- 4) Гистологическое строение железистого рака
- 5) Поражение крупных бронхов

Ответ: 2,3,5

38. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Клинико-морфологические особенности диффузно-склеротической формы силикоза:

- 1) Силикотические узелки в регионарных лимфоузлах
- 2) Доброкачественное течение
- 3) Характерно присоединение туберкулеза
- 4) Злокачественное течение
- 5) Результат массивного запыления

Ответ: 1,2,5

39. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Клинико-морфологические проявления асбестоза:

- 1) Злокачественное течение
- 2) Доброкачественное течение
- 3) Частое развитие рака бронхов
- 4) Присоединение туберкулеза
- 5) Преобладание диффузного фиброза
- 6) Формирование узелков в легочной ткани

Ответ: 2,3,5

40. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Варианты хронических неспецифических заболеваний легких с поражением респираторных отделов:

- 1) Эмфизема
- 2) Бронхоэктатическая болезнь
- 3) Крупозная пневмония
- 4) Хронический абсцесс легкого
- 5) Пневмофиброз

Ответ: 1,4,5

41. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Гистологическая характеристика алкогольного гепатита:

- 1) Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- 2) Лейкоцитарная инфильтрация
- 3) Тельца Маллори
- 4) Жировые кисты

Ответ: 2,3,4

42. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Макроскопическая характеристика крупноузлового цирроза печени:

- 1) Крупнобугристая поверхность
- 2) Плотная консистенция
- 3) Увеличенная в размерах печень
- 4) Мелкобугристая поверхность

Ответ: 1,2,3

43. Выберите два правильных ответа (иОПК-5.1).

Макроморфология циклической формы вирусного гепатита:

- 1) Увеличение размеров печени
- 2) Охряно-желтый цвет на разрезе
- 3) Красный цвет поверхности разреза
- 4) Уменьшение размеров печени

Ответ: 1,3

44. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Типовые причины смерти больных с мелкоузловым циррозом печени:

- 1) Острая печеночная недостаточность (кома)
- 2) Кровотечение из вен пищевода
- 3) Истощение
- 4) Вторичная инфекция

Ответ: 2,3,4

45. Выберите три правильных ответа (иОПК-5.1).

Макроскопическая характеристика злокачественной формы вирусного гепатита:

- 1) Дряблая консистенция печени
- 2) «морщинистая» капсула
- 3) Плотная консистенция печени
- 4) Охряно-жёлтый цвет разреза

Ответ: 1,2,4

46. Выберите два правильных ответа (иОПК-5.1).

Клинико-морфологические формы хронического гепатита:

- 1) Клиническая
- 2) Безжелтушная
- 3) Активная (агрессивная)
- 4) Злокачественная (молниеносная)
- 5) Персистирующая

Ответ: 3,5

47. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ОРГАН	КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕКРОЗА
1) поджелудочная железа	1) инфаркт
2) кости	2) секвестр
3) сердце	3) пролежень
4) кишечник	4) стеатонекроз
5) головной мозг	5) гангрена сухая
	6) гангрена влажная

Ответ: 1-4, 2-2, 3-1, 4-6, 5-1

48. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТА	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА
1) миокард	1) белый с красным венчиком
2) легкое	2) осложняется изъязвлением
3) головной мозг	3) осложняется кровотечением
4) тонкая кишка	4) треугольная форма
	5) в исходе образуется киста

Ответ: 1-1, 2-4, 3-5, 4-2

49. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТА	ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА
1) головной мозг	1) треугольная форма
2) миокард	2) плотность хряща
3) почка	3) волокнистое строение
	4) дряблая консистенция
	5) красный с бледным венчиком
	6) может приводить к тромбоэмболии

Ответ: 1-4, 2-6, 3-1

50. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ОРГАН	ВИД НЕКРОЗА
1) почка	1) жировой
2) сердце	2) восковидный
3) сальник	3) гангренозный
4) селезенка	4) влажный
5) головной мозг	5) коагуляционный
	6) колликвационный

Ответ: 1-5, 2-5, 3-1, 4-5, 5-6

51. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ПРОЦЕСС	ИСТОЧНИК ФЕРМЕНТОВ
1) аутолиз	1) плазма крови
2) гетеролиз	2) лизосомы лимфоцитов
	3) лизосомы гибнущих клеток
	4) лизосомы клеток инфильтрата

Ответ: 1-3, 2-4

52. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ТЕРМИН	МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ
1) кариолизис	1) исчезновение ядра
2) кариорексис	2) распад ядра на глыбки
3) кариопикноз	3) расплавление цитоплазмы
	4) глыбчатый распад цитоплазмы
	5) сморщивание и гиперхромия ядра
	6) конденсация и эозинофилия цитоплазмы

Ответ: 1-1, 2-2, 3-5

53. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ТЕРМИН	МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ
1) плазмолизис	1) исчезновение ядра
2) плазморексис	2) распад ядра на глыбки
3) плазмокоагуляция	3) расплавление цитоплазмы
	4) глыбчатый распад цитоплазмы
	5) сморщивание и гиперхромия ядра
	6) конденсация и эозинофилия цитоплазмы

Ответ: 1-3, 2-4, 3-6

54. Установите соответствие (иОПК-5.1).

ГАНГРЕНА	ВИД НЕКРОЗА
1) сухая	1) жировой
2) влажная	2) казеозный
	3) коагуляционный
	4) колликвационный

Ответ: 1-3, 2-4

55. Установите последовательность морфогенеза геморрагического инфаркта легкого: (иОПК-5.1).

- 1) разрыв капилляров
- 2) обтурация ветви легочной артерии
- 3) пропитывание омертвевшей ткани кровью
- 4) перемещение под большим давлением крови по анастомозам из бронхиальной артерии

Ответ: 2413

56. Установите последовательность стадий фагоцитоза: (иОПК-5.1).

- 1) поглощение объекта
- 2) образование фаголизосомы
- 3) образование фагоцитарной вакуоли
- 4) распознавание и связывание частиц
- 5) уничтожение и разрушение поглощенного объекта

Ответ: 41325

57. Установите последовательность стадий метастатического каскада опухоли: (иОПК-5.1).

- 1) инфильтрирующий рост
- 2) циркуляция опухолевого эмбола
- 3) образование опухолевого эмбола

- 4) формирование вторичной опухоли
- 5) прорастание опухоли в просвет сосуда
- 6) формирование метастатического клона
- 7) адгезия опухолевых клеток к эндотелию

Ответ: 6153274

58. Установите последовательность стадий развития ревматического клапанного эндокардита: (иОПК-5.1).

- 1) диффузный
- 2) фибропластический
- 3) острый бородавчатый
- 4) возвратно-бородавчатый

Ответ: 1324

59. Установите последовательность этапов лейкозогенеза: (иОПК-5.1).

- 1) хромосомные аберрации
- 2) синтез гибридных протеинов
- 3) активация клеточных онкогенов
- 4) изменение митотической активности
- 5) злокачественная трансформация стволовых клеток

Ответ: 13245

60. Установите последовательность стадий шока: (иОПК-5.1).

- 1)необратимая
- 2)прогрессирующая
- 3)не прогрессирующая

Ответ: 321

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	казеозный лимфаденит	сепсис	атрофия	уменьшаются	регенерация	почкования	клеточный	метастиазирование	гемосидерин	антракоз
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ответ	липофусцин	абсцесс	флегмона	хемотаксис	3	5	5	3	3	5
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	4	5	5	5	2	4	4	3	3	3
Вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Ответ	1,4,6	1,2	1,3,4	3,4,6	1,2,5	1,4,5	2,3,5	1,2,5	2,3,5	1,4,5
Вопрос	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Ответ	2,3,4	1,2,3	1,3	2,3,4	1,2,4	3,5	1-4 2-2 3-1 4-6 5-1	1-1 2-4 3-5 4-2	1-4 2-6 3-1	1-5 2-5 3-1 4-5 5-6
Вопрос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ	1-3 2-4	1-1 2-2 3-5	1-3 2-4 3-6	1-3 2-4	2413	41325	6153274	1324	13245	321

Ситуационные задачи, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

Задача 1

Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии - створки клапана утолщены, сращены, непрозрачные, плотные, молочно-белого цвета.

ВОПРОСЫ:

- 1) Вследствие какой дистрофии створки митрального клапана имеют такой вид?

2) Назовите стадии процесса.

Ответ:

- 1) Мезенхимальный диспротеиноз - гиалиноз.
- 2) Мукоидное набухание, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз, гиалиноз.

Задача 2

У новорожденной девочки в области пупка во время плача, беспокойства, натуживания появляется выпячивание округлой формы. В спокойном состоянии грыжевое выпячивание иногда самостоятельно вправляется и тогда прощупывается пупочное кольцо, пропускающее 2 пальца.

На 10-е сутки жизни ребенок стал беспокоен, содержимое грыжевого мешка в лежащем положении перестало самостоятельно вправляться.

По поводу ущемления грыжи ребенок был взят на операцию. Примерно через 12 часов с момента возникновения первых признаков ущемления была выполнена лапоротомия с ревизией грыжевого мешка.

В мешке находились две кишечные петли черного цвета с резко отёчной, утолщенной стенкой, издающие зловонный запах.

ВОПРОСЫ:

- 1) Какое осложнение возникло при ущемлении кишечных петель в грыжевых воротах?
- 2) Механизмы развития этого осложнения?
- 3) Прогноз, исходы.

Ответ:

- 1) Гангрена кишки;
- 2) Сдавление брыжейки, затем нарушение кровообращения, венозный застой, гипоксия, повышение проницаемости, отёк, геморрагии, гипоксия, некроз, присоединение инфекции.
- 3) Неблагоприятный (перитонит).

Задача 3

У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появились боли в стопе. К врачу не обращался. К моменту осмотра: стопа увеличена в объеме, ткани дряблые, черного цвета, кожные покровы мацерированы. Демаркационная зона не выражена.

Все положения верны в данном случае за исключением:

- 1) диагноз – влажная гангрена;
- 2) наиболее вероятные причины развития – тромбоз или тромбоэмболия мезентериальной артерии;
- 3) цвет тканей связан с накоплением сернистого железа;
- 4) нечеткое отграничение пораженных участков – благоприятный прогностический признак;
- 5) в развитии изменений имело место присоединение гнилостной микрофлоры.

Ответ: 4

Задача 4

Больной страдал гипертонической болезнью и умер от инфаркта миокарда. При микроскопическом исследовании во внутренних органах обнаружены изменения артериол; стенки их утолщены, просвет сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета.

ВОПРОСЫ:

- 1) Какая дистрофия развилась в стенках сосудов?
- 2) В исходе какого процесса она развилась?

Ответ:

- 1) Гиалиноз.
- 2) Плазморрагия сосудов.

Задача 5

На вскрытии обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены, укорочены.

Выберите положения, соответствующие данной ситуации:

- 1) Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- 2) в створках клапана развился стромально-сосудистый диспротеиноз,
- 3) в створках клапана развился гиалиноз,
- 4) в створках клапанов изменения возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания,
- 5) в створках клапанов изолированный амилоидоз.

Ответ: 1,2,3,4

Задача 6

Больная А. 54 лет поступила в клинику с жалобами на резкое ухудшение состояния, слабость, поху-
дание, отеки на ногах. Длительное время страдает хроническим бронхитом.

Объективно: больная истощена, мышечный тонус снижен, с трудом садится в постели, в основном
лежит. Печень плотной консистенции, на 5 см выступает из-под реберной дуги. При рентгенологиче-
ском исследовании в нижней доле правого легкого выявлены бронхоэктазы. В анализе мочи большое
количество белка.

Для уточнения диагноза больной выполнена биопсия печени и почек.

ВОПРОСЫ:

- 1) Какой патологический процесс обусловил ухудшение состояния больной?
- 2) Какие морфологические изменения могут быть обнаружены в печени, в почках?

Ответ:

- 1) Вторичный амилоидоз.
- 2) Печень – сальная печень – белая, плотная, увеличена. Микроскопически отложение амилоида по
ходу синусоидов, в стенках сосудов, протоков, по ходу междольковой соединительной ткани.
Почки – большая белая, сальная почка – увеличена, плотная, белая. Микроскопически – отложение
амилоида в клубочках, стенке канальцев, сосудов, соединительной ткани.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и си- туационных задач

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисци-
плины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)*
учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходи-
мыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компе-
тенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать Основные морфофункциональные, физиологические, патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

и ОПК-5.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результат3)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Текст вопроса: "Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)"

Варианты ответов и их веса:

- A) Боль в правой нижней части живота (+25%)
- B) Тошнота и/или рвота (+25%)
- C) Повышение температуры тела (+25%)

D) Потеря аппетита (+25%)

E) Головная боль

F) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов на установление соответствия:

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

A) Повышенное кровяное давление

B) Снижение плотности костной ткани

C) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

D) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - C

2 - A

3 - D

4 - B

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

Для оценки доклада/ устного реферативного сообщения:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки презентации:

Оценка «отлично» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Оценка «хорошо» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформ-

ления. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если презентация полностью соответствует требованиям оформления. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии оценки работы студентов с трупным/анатомическим материалом:

Зачтено - Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки препарирования и может кратко пояснить анатомическое строение препарата.

Не зачтено - Выставляется студенту, если студент самостоятельно не работает с препаратами, не владеет навыками препарирования, не может ответить на поставленные вопросы по анатомии препарата.

4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.