

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

Год поступления 2019,2020

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Введение. Общепатологические процессы. Альтерация. Некроз.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Общие закономерности развития дистрофий	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Патология различных видов обмена веществ	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Патология кровообращения. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Нарушения свертывания и течения крови. Тромбоэмболический синдром ДВС- синдром.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Воспаление, сущность, закономерности развития. Морфологические формы.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
6	Компенсаторные и адаптивные процессы	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
7	Общая онкология.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
8	Морфология, гистогенетические типы опухолей.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый	Пятибалльная шкала оценивания

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
			контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	
9	Болезни системы крови. Гемобластозы. Анемии	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
10	Болезни сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматические болезни сердца.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
11	Болезни органов дыхания: острые пневмонии. ХОБЛ.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
12	Болезни печени и органов пищеварения	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
13	Болезни почек	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
14	Введение в инфекционную патологию Кишечные, детские инфекции.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
15	ВИЧ-инфекция. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
16	Патология беременности и родов	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
17	Заболевания половых органов и молочных желез	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
18	Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
19	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
20	Учение о биопсиях. Зачет	ОПК-9 ОПК-11 ПК-5	Устный ответ, работа с трупным/анатомическим материалом, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации	Пятибалльная шкала оценивания

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. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Введение. Предмет и задачи патологической анатомии.

Понятие общепатологических процессах. Альтерация. Некроз.

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 (+)

5 Все указанное верно

2. В клиническом диагнозе должны также регистрироваться и другие состояния, которыми считаются:

1 Патологические процессы

2 Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание

3 Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц

4 Верно А и Б

5 Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента (+)

3. При взятии материала для бактериологического и вирусологического необходимо использовать:

1 Стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки

2 Набор питательных сред (бульон, агар)

3 Предметные и покровные стекла

4 Все перечисленное верно (+)

5 Верно Б и В

4. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы:

1 Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть

2 Патологоанатомический диагноз

3 Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинко-анатомический эпикриз

4 Заключение о причине смерти больного

5 Все перечисленное верно (+)

5. Первоначальная причина смерти:

1 Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти

2 Болезнь или травма, которая обусловила последовательность болезненных процессов, приведших больного к смерти

3 Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму

4 Верно Б и В

5 Все перечисленное верно

6. Непосредственная причина смерти - это:

1 Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть

2 Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного

3 Проявления механизма наступления смерти

4 Верно Б и В

5 Все перечисленное верно

7. Клинко-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные:

1 Анамнестические и клинические

2 Лабораторные и рентгенологические

3 Патологоанатомические и гистологические

4 Заключение о причине смерти больного

5 Все перечисленные

8. Казеозный некроз встречается при:

1 Дистрофии

2 Газовой гангрене

3 Инфарктах мозга

4 Инфарктах миокарда

5 Туберкулезе

9. При хроническом воспалительном процессе в цитограмме преобладающими являются следующие клеточные элементы:

1 Нейтрофильные гранулоциты

2 Эозинофильные гранулоциты

3 Эритроциты

4 Базофильные гранулоциты

5 Лимфоциты, гистиоциты, макрофаги

10. Какие из перечисленных воспалительных процессов являются специфическими:

- 1 Туберкулез
- 2 Сифилис
- 3 Лепра
- 4 Склерома
- 5 Все перечисленные

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 2. Общие закономерности развития дистрофий.

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

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ:

- 1 повреждение
- 2 некроз
- 3 фанероз
- 4 воспаление
- 5 апоптоз

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1 балонной
- 2 гиалиновой
- 3 жировой
- 4 слизистой
- 5 роговой

4. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗА) ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- 1 уменьшение размеров органа, дряблая консистенция
- 2 увеличение размеров органа, плотная консистенция органа
- 3 увеличение размеров органа, бугристая поверхность органа
- 4 увеличение размеров органа, дряблая консистенция
- 5 уменьшение размеров органа, пестрого вида

5. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ:

- 1 мукоидное набухание
- 2 амилоидоз
- 3 лейкопения
- 4 лейкоплакия
- 5 фибриноидное набухание

6. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:

- 1 витилиго
- 2 лейкоплакии
- 3 распространенном меланозе
- 4 меланоме кожи

7. НАКОПЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КЛЕТКАХ НАЗЫВАЮТ:

- 1 апоптозом
- 2 стеатозом
- 3 гиалинозом
- 4 склерозом
- 5 липофусцинозом

8. ЦВЕТ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ:

- 1 не изменяется
- 2 желто-коричневый

- 3 желто-красный
- 4 с желтыми включениями
- 5 с красным крапом
- 9. УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «АУТОПСИЯ»:
- 1 переваривание собственных клеток и тканей организма
- 2 вскрытие тела умершего
- 3 прижизненное взятие тканей с диагностической целью
- 4 смерть клеток в живом организме
- 5 прижизненное уменьшение объема клеток, тканей, органов

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 3 Патология различных видов обмена веществ

1. К БЕЛКОВЫМ ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- 1 гидропическая
- 2 жировая
- 3 слизистая
- 4 круглокапельная
- 5 метаболическая

2. СИНОНИМ БЕЛКОВОЙ ДИСТРОФИИ:

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

4. ВИД ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ УГЛЕВОДНОЙ ДИСТРОФИИ:

- 1 гиалиново-капельная
- 2 баллонная
- 3 гидропическая
- 4 слизистая
- сахарная

5. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1 гипертоническая болезнь
- 2 атеросклероз
- 3 ишемическая болезнь сердца
- 4 туберкулез
- 5 цирроз печени

6. ПРИ ОЖИРЕНИИ СЕРДЦА ЖИРОВАЯ ТКАНЬ РАЗРАСТАЕТСЯ:

- 1 под эндокардом
- 2 под эпикардом
- 3 в трабекулярных мышцах
- 4 в сосудах
- 5 диффузно

7. АМИЛОИДОЗОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1 гипертоническая болезнь
- 2 атеросклероз
- 3 ишемическая болезнь сердца
- 4 злокачественная опухоль
- 5 цирроз печени

8. МЕСТНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ – ЭТО:

- 1 амилоидоз
- 2 склероз
- 3 гиалиноз
- 4 липоматоз

5липофусциноз

9. НЕОБРАТИМАЯ СТАДИЯ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

1мукоидное набухание

2фибриноидный некроз

3фибриноидное набухание

4 гемосидероз

5 липофусциноз

10.МЕХАНИЗМ ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ИНТИМЕ АОРТЫ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ:

1извращенный синтез

2резорбция

3инфильтрация

4пиноцитоз

5 декомпозиция

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 4. Патология кровообращения. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Нарушения свертывания и течения крови. Тромбоэмболический синдром. ДВС- синдром

1.При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:

1 Артерий эластического типа

2 Венул

3 Артериол

4 Капилляров

5 Все указанное верно

2 Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда:

1 . Рецидив некроза

2 Кардиосклероз

3 Перикардит

4 Острая аневризма сердца

5 Все указанное верно

3.Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует, прежде всего:

1 Микроангиопатия

2 Макроангиопатия

3 Диабетическая кома

4 Диабетический нефросклероз

5 Все указанное не верно

4.Форма хронической ишемической болезни:

1 Кардиосклероз

2 Инфаркт миокарда

3 Хроническая аневризма сердца

4 Верно А и Б

5 Верно А и В

5. Нозологические единицы, входящие в родовое понятие "ишемическая болезнь сердца":

1 Острый инфаркт миокарда

2 Повторный инфаркта миокарда

3 Постинфарктный кардиосклероз

4 Все указанное верно

5 Все указанное не верно

6. Повторным инфарктом, включающим в себя рецидивирующий, называется инфаркт миокарда развившийся:

1 В течение первых 2-х недель заболевания

2 После первого месяца заболевания острым инфарктом

3 Все указанное верно

4 Все указанное не верно

7.При стенозе отверстия аортального клапана сердца развивается:

1 Гипертензия малого круга

2 Гипертрофия левого желудочка

3 Гипертрофия правого желудочка

4 Инфаркт миокарда

5 Все указанное верно

8.Бактериальный эндокардит является формой:

1 Ревматизма

- 2 Сепсиса
- 3 Красной волчанки
- 4 Порока сердца
- 5 Все указанное верно

9. Морфологическим проявлением септического эндокардии является эндокардит:

- 1 Диффузный
- 2 Острый бородавчатый
- 3 Полипозно-язвенный
- 4 Фибропластический
- 5 Возвратно-бородавчатый

10 К первичным кардиомиопатиям относят:

- 1 Все указанное ниже верно:
- 2 Дилатационной
- 3 Гипертрофической
- 4 Рестриктивной
- 5 Ничего из указанного

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема5 Воспаление, сущность, закономерности развития. Морфологические формы.

1. Крупозное воспаление локализуется на:

- 1 Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- 2 Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- 3 Роговой оболочке глаза
- 4 Коже
- 5 Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

2. К продуктивному воспалению относят:

Варианты ответов

- 1 Дифтеритическое
- 2 Крупозное
- 3 Грануломатозное
- 4 Катаральное
- 5 Серозное

3. Гранулема - это:

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

4. Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

- 1 Кори
- 2 Брюшном тифе
- 3 Дизентерии
- 4 Дифтерии
- 5 Полиомиелите

5. Экссудат при крупозной пневмонии носит характер:

- 1 Серозный
- 2 Фибринозно-геморрагический
- 3 Фибринозно-гнойный
- 4 Верно А и Б
- 5 Верно Б и В

6. Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер

- 1 Геморрагический
- 2 Гнойный
- 3 Некротический
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Верно А и Б

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 6 Компенсаторные и адаптивные процессы

1. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИРОДЫ ЭМБОЛА, ЭМБОЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1 воздушная
- 2 жировая
- 3 тканевая
- 4 всё перечисленное
- 5 все неверно

2. НАЗОВИТЕ ВИД ТРОМБА ПО ЦВЕТУ:

- 1 серый
- 2 красный
- 3 голубой
- 4 салатный
- 5 фиолетовый

3. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБА:

- 1 повреждение сосудистой стенки
- 2 уменьшение количества эритроцитов
- 3 уменьшение количества тромбоцитов
- 4 диapedез эритроцитов
- 5 плазморрагия

4. ПРИ ОБТУРАЦИИ ТРОМБОМ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1 сухой некроз
- 2 влажный некроз
- 3 гангрена
- 4 инфаркт
- 5 полнокровие

5. ФОРМА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ:

- 1 старческая атрофия
- 2 раковая кахексия
- 3 дискенетическая атрофия
- 4 висцеральная атрофия
- 5 нейротическая атрофия

6. К ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1 заживление ран
- 2 прозоплазия
- 3 анаплазия
- 4 субституция
- 5 гистологическая аккомодация

7. ПРИ АТРОФИИ ОТ ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ:

- 1 септы
- 2 ихтиоз
- 3 экзостозы
- 4 фурункулы
- 5 гидроцефалия

8. К РАБОЧЕЙ ГИПЕРТРОФИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1 компенсаторная
- 2 ложная
- 3 нейрогуморальная
- 4 гипертрофические разрастания
- 5 ответная

9. МЕТАПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВОЗМОЖНА В ТКАНЬ:

- 1 костную
- 2 мышечную
- 3 нервную
- 4 эпителиальную
- 5 кроветворную

10. К МЕСТНОЙ АТРОФИИ ОТНОСИТСЯ:

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

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 7 Общая онкология.

1. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ:

- 1 уницентричный
- 2 инфильтративный
- 3 экзофитный
- 4 эндофитный
- 5 имплантационный

2. ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ:

- 1 уницентричный
- 2 мультицентричный
- 3 лимфогенный
- 4 инфильтративный
- 5 аппозиционный

3. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОПУХОЛИ:

- 1 амилоид
- 2 паренхима
- 3 кровеносные сосуды
- 4 некроз
- 5 кровоизлияния

4. РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ – ЭТО:

- 1 развитие новой опухоли
- 2 возобновление роста опухоли на прежнем месте
- 3 ускорение темпов роста опухоли
- 4 разновидность метастазирования
- 5 развитие новых центров опухолевого роста

5. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЯВЛЯЮТСЯ В:

- 1 регионарных лимфатических узлах
- 2 отдаленных лимфатических узлах
- 3 легких
- 4 печени
- 5 костях

6. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ:

- 1 инвазивный рост
- 2 наличие тканевого атипизма
- 3 отсутствие метастазов
- 4 медленный рост
- 5 оказывает только местное влияние

7. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ:

- 1 стабильная
- 2 железистая
- 3 роговевающая
- 4 неороговевающая
- 5 тубулярная

ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ:

- 1 химический
- 2 физический
- 3 морфологический
- 4 клинический
- 5 дистрофический

9. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАК, ПРИСУЩИЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМУ РАКУ:

- 1 экспансивный рост
- 2 преобладание стромы над паренхимой
- 3 преобладание паренхимы над стромой

- 4могут возникать раковые жемчужины
- 5является недифференцированным раком
- 10.ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ НАЧАЛА ИНВАЗИВНОГО РОСТА ОПУХОЛИ:
- 1высокая митотическая активность
- 2высокая степень клеточной атипии
- 3разрушение базальной мембраны
- 4глубокий акантоз
- 5выраженная дисплазия как фон

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 8 Морфология, гистогенетические типы опухолей.

1.УКАЖИТЕ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1папиллома
- 2глиобластома
- 3слизистый рак
- 4хондрома
- 5эпидермальный рак

2.ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С МЕСТНОДЕСТРУИРУЮЩИМ РОСТОМ ХАРАКТЕРНО:

- 1экспансивный рост
- 2инвазивный рост
- 3лимфогенное метастазирование
- 4гематогенное метастазирование
- 5имплантационное метастазирование

3.ВЫДЕЛИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА:

- 1мезенхимальный
- 2онкотический
- 3осмотический
- 4мукоидный
- 5эпидермальный

4.ПАПИЛЛОМА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1растворением
- 2воспалением
- 3рассасыванием
- 4малигнизацией с развитием саркомы
- 5малигнизацией с развитием аденокарциномы

5.РАК ИЗ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В:

- 1желудке
- 2пищеводе
- 3бронхах
- 4шейке матки
- 5мочевом пузыре

6.РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1аденокарцинома
- 2солидный
- 3фиброзный
- 4плоскоклеточный
- 5слизистый

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФИБРОАДЕНОМЫ:

- 1желудок
- 2прямая кишка
- 3молочная железа
- 4поджелудочная железа
- 5яичник

8.КАРЦИНОМА, ОТЛИЧАЮЩАЯСЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ:

- 1аденокарцинома эндометрия
- 2недифференцированный рак легких
- 3плоскоклеточный рак шейки матки
- 4плоскоклеточный рак нижней губы
- 5базально-клеточный рак

9.ОСНОВНОЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМЫ:

- 1лимфогенный
- 2гематогенный

3перинеуральный

4все перечисленные

5верно 1,2

10.НЕЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ:

1аденома

2папиллома

3саркома

4рак

5дисплазия

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 9.Болезни системы крови. Гемобластозы. Анемии

1 Этиологическими факторами анемии могут быть все перечисленные, кроме:

1 Кровопотери

2 Эритропоэтической гиперфункции костного мозга

3 Недостаточной эритропоэтической гиперфункции костного мозга

4 повышенного кроворазрушения

2 Основными патогенетическими группами анемий являются все перечисленные, кроме:

1 Постгеморрагической

2 Вследствие нарушенного кроветворения

3 Вследствие усиленного кроветворения

4 Гемолитической

3 В зависимости от характера течения анемии делятся на:

1 Острые

2 Хронические

3 Рецидивирующие

4 Верно А и Б

5 Верно А и В

4 Пернициозная анемия относится к группе анемий:

1 Постгеморрагических

2 Вследствие нарушенного кроветворения

3 Гемолитических

5 Основными этиологическими факторами в стенке желудка, определяющие развитие пернициозной анемии, являются:

1 Наследственная неполноценность фундальных желез

2 Повышенная активность Д-клеток

3 Повреждение аутоантителами добавочных клеток , продуцирующих гастромукопротеин

4 Верно А и Б

5 Верно А и В

6 Механизм извращенного кроветворения при пернициозной анемии:

1 Повышенное кроворазрушение

2 Кровопотеря

3 Невозможность витамина В12 всасываться в результате недостаточности продукции гастромукопротеина

7 В клетках и ткани костного мозга при пернициозной анемии развиваются все перечисленные процессы, кроме:

1 Появление мегалобластов

2 Эритрофагии

3 Микросфероцитоза

4 Гемосидероза

8 Пернициозная анемия в слизистой оболочке желудка проявляется:

1 Гиперплазией

2 Атрофией

3 Язвами

4 Метаплазией

9 При пернициозной анемии в печени и селезенке развивается:

- 1 Атрофия
- 2 Образование очагов внекостномозгового мегалобластического кроветворения
- 3 Гемосидероз
- 4 Верно А и Б
- 5 Верно Б и В

10 При пернициозной анемии характерно развитие всех перечисленных процессов, кроме:

- 1 Атрофического гастрита
- 2 Гунтеровского глоссита
- 3 Фуникулярного миелоза
- 4 Туберозного склероза

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 10 Болезни сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматические болезни сердца.

1. Нозологические единицы, входящие в родовое понятие "ишемическая болезнь сердца":

- 1 Острый инфаркт миокарда
- 2 Повторный инфаркта миокарда
- 3 Постинфарктный кардиосклероз
- 4 Все указанное верно
- 5 Все указанное не верно

2. Основные формы гипертрофической кардиомиопатии:

- 1 Диффузная (симметричная)
- 2 Локальная обструктивная
- 3 Дилатационная
- 4 Верно А и Б
- 5 Верно А и В

3. Атеросклероз макроскопически проявляется развитием:

- 1 Жировых пятен и полосок
- 2 Фиброзных бляшек
- 3 Осложненных поражений (изъязвления, тромбоза, кровоизлияний)
- 4 Кальциноза
- 5 Все перечисленное верно

4. Типы морфогенеза атеросклероза:

- 1 Сорбционный
- 2 Фибропластический
- 3 Деструктивный
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Верно Б и В

5. При гипертонической болезни в артериолах и мелких артериях обнаруживают:

- 1 . Гиалиноз
- 2 Артериосклероз
- 3 Фибриноидный некроз
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Верно А и Б

6. Морфологическим проявлением септического эндокардит является эндокардит:

- 1 Диффузный
- 2 Острый бородавчатый
- 3 Полипозно-язвенный
- 4 Фибропластический
- 5 Возвратно-бородавчатый

7. Почечная форма гипертонической болезни характеризуется:

- 1 Гидронефрозом
- 2 Амилоидозом
- 3 Пиелонефритом
- 4 Артериолосклеротическим нефросклерозом
- 5 Атеросклеротическим нефросклерозом

8. При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается:

- 1 Первичное сморщивание
- 2 Вторичное сморщивание
- 3 Нефросклероз Фара
- 4 Гидронефроз
- 5 Амилоидоз

9. При гипертонической болезни наиболее выражены изменения:

- 1 Артерий эластического типа
- 2 Венул
- 3 Артериол
- 4 Капилляров
- 5 Все указанное верно

10. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует, прежде всего:

- 1 Микроангиопатия
- 2 Макроангиопатия
- 3 Диабетическая кома
- 4 Диабетический нефросклероз
- 5 Все указанное не верно

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 11 Болезни органов дыхания: острые пневмонии. ХОБЛ.

1. Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов в норме выстлана:

- 1 Однорядным кубическим эпителием
- 2 Многорядным цилиндрическим мерцательным эпителием
- 3 Многослойным плоским эпителием
- 4 Правильного ответа нет
- 5 Все ответы правильные

2. Слизистая оболочка мелких бронхов выстлана:

- 1 Многослойным плоским эпителием
- 2 Многорядным цилиндрическим эпителием
- 3 Однорядным кубическим эпителием
- 4 Переходным эпителием
- 5 Все ответы правильные

3. Стандартный клеточный состав мокроты

- 1 Макрофаги
- 2 Лейкоциты
- 3 Многослойный плоский эпителий
- 4 Цилиндрический мерцательный эпителий
- 5 Переходный эпителий

4. В материале, полученном при бронхоскопии у здорового человека, присутствуют

- 1 Клетки цилиндрического эпителия
- 2 Немногочисленные лейкоциты
- 3 Макрофаги
- 4 Эритроциты
- 5 Все перечисленные клеточные элементы

5. Патогенетические факторы острых пневмоний:

- 1 Ателектаз
- 2 Отек легких
- 3 Рентгеновское облучение
- 4 Переохлаждение
- 5 Все перечисленное верно

6. Очаговым пневмониям может предшествовать:

- 1 Эмфизема
- 2 Карнификация
- 3 Острый бронхит
- 4 Пневмосклероз

5 Альвеолит

7. Наиболее характерная локализация изменений при аспирационной пневмонии:

- 1 Верхние доли обоих легких
- 2 Нижняя доля правого легкого
- 3 Нижняя доля левого легкого
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Все указанное не верно

8. Преобладающие возбудители острых пневмоний в современных условиях:

- 1 Вирусы
- 2 Грибы
- 3 Условно-патогенная флора
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Ничего из перечисленного

9. Основные причины смерти больных хроническими обструктивными болезнями легких:

- 1 Легочно-сердечная недостаточность
- 2 Анемия
- 3 Почечная недостаточность в связи с амилоидозом
- 4 Все перечисленное верно
- 5 Верно А и В

10. Наиболее частые виды эмфиземы легких:

- 1 Хроническая обструктивная
- 2 Старческая
- 3 Идиопатическая
- 4 . Все перечисленное верно
- 5 Верно А и Б

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 12. Болезни органов пищеварения и печени.

1. СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА:

- 1)эрозия желудка
- 2)коррозивный гастрит
- 3)перигастрит
- 4)рак
- 5)пангастрит

2. ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ – ЭТО:

- 1)прорыв язвенного дефекта в брюшную полость
- 2)проникновение язвы за пределы стенки желудка в соседний орган
- 3)обратное развитие язвы
- 4)прогрессирование
- 5)синоним малигнизации

3. В КАКОЙ ОРГАН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК ЖЕЛУДКА:

- 1)легкие
- 2)поджелудочная железа
- 3)надпочечники
- 4)печень
- 5)кости таза

4. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

- 1)простой
- 2)сложный
- 3)комплексный
- 4)компенсаторный
- 5)декомпенсированный

5. РАЗНОВИДНОСТЬ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА:

- 1)фибринозно-гнойный
- 2)флегмонозно-язвенный
- 3)фолликулярный
- 4)лакунарный
- 5)катаральный

6. ОСТРЫЙ ГАСТРИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА:

- 1)дисрегенераторное
- 2)воспалительное
- 3)инфекционное
- 4)предраковое
- 5)фоновое

7. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1)энтеролизация
- 2)коагуляционный некроз
- 3)продуктивное воспаление
- 4)экссудативное воспаление
- 5)пролиферация покровного эпителия

8. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ОСТРЫЙ ГАСТРИТ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) поверхностным
2) атрофическим
3) диффузным
4) долевым
5) катаральным

9. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- 1) казеозным некрозом
2) пролиферацией эпителия
3) гиалинозом стенок сосудов
4) продуктивным воспалением
5) нарушением регенерации эпителия

10. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА:

- 1) геморрагический
2) гнилостный
3) продуктивный
4) атрофический
5) катаральный

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	2	4	3	5	4

Тема 13. Болезни почек

1. БОЛЕЗНЬ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПЕРВИЧНО-СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА:

- 1) пиелонефрит
2) гломерулонефрит
3) амилоидоз
4) гипертоническая болезнь
5) все перечисленные

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) воспаление почечных клубочков
2) некроз нефроцитов извитых канальцев главных отделов нефрона
3) фибриноидный некроз капилляров почечных клубочков
4) некротизирующий папиллит
5) рубцовое сморщивание почек

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) парапротеинурический нефроз
2) липоидный нефроз
3) некротический нефроз
4) первично-сморщенная почка
5) синдром Альпорта

4. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) олигоанурическая
2) нефротическая
3) пренефротическая
4) уремическая
5) регрессивная

5. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) нефротическая
2) пренефротическая
3) шоковая
4) уремическая
5) начальная

6. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) начальная
2) нефротическая
3) пренефротическая
4) уремическая
5) восстановления диуреза

7. НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- 1) пневмо-ренальный синдром
2) нефротический синдром
3) острая почечная недостаточность
4) острый нефритический синдром
5) гипертонический синдром

8. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
2) пионефроз
3) тубулопатии
4) поликистоз
5) нефросклероз

9.КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
- 2) гломеруллопатии
- 3) абсцесс
- 4) поликистоз
- 5) нефросклероз

10.МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ПОДОСТРОМ ТЕЧЕНИИ:

- 1) мезангиомембранозный
- 2) экстракапиллярный, пролиферативный
- 3) мезангиопролиферативный
- 4) минимальные изменения
- 5) интракапиллярный, пролиферативный

10.ВИД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПО ЭТИОЛОГИИ:

- 1) шоковый
- 2) токсический
- 3) неустановленной этиологии
- 4) собирательный
- 5) травматический

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	2	3	1	3	5	3	3	2	2

Тема 14. Введение в инфекционную патологию Кишечные, детские инфекции.

1.ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1) гнойное
- 2) серозное
- 3) фибринозное
- 4) продуктивное
- 5) геморрагическое

2.ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1)зев
- 2)рана кожи
- 3)конъюнктив
- 4)гениталии (у девочек)
- 5)все верно

3.ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

- 1) прион
- 2) вирус
- 3) бактерия
- 4) плазмодий
- 5) патогенные грибы

4.ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

- 1) менингококк
- 2) палочка Коха
- 3) вибрион Эль-Тор
- 4) палочка Леффлера
- 5) РНК-вирус

5.ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ:

- 1) носитель-животное
- 2) больное животное
- 3) носитель-человек
- 4) насекомые
- 5) грызуны

6.ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМЫ:

- 1) мышечную
- 2) кроветворную
- 3) пищеварительную
- 4) костно-суставную
- 5) сердечно-сосудистую

7.ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМУ:

- 1) нервную
- 2) мышечную
- 3) кроветворную
- 4) костно-суставную
- 5) пищеварительную

8.ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ В НАЧАЛЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ БОЛЕЗНИ:

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) фибринозный перикардит
- 4) межжелудочный миокардит
- 5) очаговый амилоидоз

9.ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ НА ВТОРОМ МЕСЯЦЕ БОЛЕЗНИ:

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) фибринозный перикардит
- 4) межжелудочный миокардит
- 5) очаговый амилоидоз

10.ДИФТЕРИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) гангренозного
- 2) катарального

3) крупозного

5) гнойного

4) серозного

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	5	3	4	3	5	1	4	2	3

Тема 15. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции.

1. В СОСТАВ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА ВХОДЯТ:

- 1) легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов
- 2) легочный очаг, специфический лимфангит и туберкулез регионарных лимфатических узлов
- 3) СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭНДОБРОНХИТ, ЛЕГОЧНЫЙ ОЧАГ И ТУБЕРКУЛЕЗ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

2. ЖЕНЩИНА 45 ЛЕТ ЗАБОЛЕЛА ИНФИЛЬТРАТИВНО-ПНЕВМОНИЧЕСКИМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ. НЕ ЛЕЧИЛАСЬ, ПОСТУПИЛА В ТУБДИСПАНСЕР В КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ И СКОНЧАЛАСЬ. ПРИ ВСКРЫТИИ ОБНАРУЖЕНА КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ.

Выбрать один правильный ответ

1. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больной:

- а) первичный,
- б) гематогенный
- в) вторичный

2. При казеозной пневмонии:

- а) некротический процесс преобладает над перифокальным отеком
- б) казеоз быстро подвергается организации
- в) преобладает экссудативный компонент над некротическим

3. Для подтверждения туберкулезной этиологии пневмонии используют окраску:

- а) Суданом III
- б) по методу Циля-Нильсена
- в) по методу ван-Гизон
- г) по методу Маллори
- д) толуидиновым синим.

3. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОПАДАНИЕ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИЙ:

- 1) бычьего типа
- 2) птичьего типа
- 3) человеческого типа
- 4) хладнокровных животных

4. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МОГУТ ПОПАДАТЬ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПУТЯМИ, КРОМЕ:

- 1) фекально-орального
- 2) воздушно-капельного
- 3) трансмиссивного
- 4) пылевого

5. ТУБЕРКУЛОМА МОЖЕТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА, КРОМЕ:

- 1) очаговой
- 2) инфильтративной
- 3) первичного аффекта

6. РАЗНОВИДНОСТИ ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:

- 1) казеозная пневмония
- 2) острый кавернозный
- 3) цирротический
- 4) милиарный
- 5) инфильтративный

7. НАЗОВИТЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ СПИДА:

- 1) саркома Капоши;
- 2) опухоль Вильмса;
- 3) опухоль Абрикосова.

8. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЕПТИЧЕСКИЙ ОЧАГ:

- 1) фокус геморрагического инфаркта;

- 2)очаг петрификации и оссификации;
- 3)фокус гнойного воспаления.

9.ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ:

- 1)септицимия;
- 2)септикопиемия;
- 3)хроничесепсис.

10.ТУБЕРКУЛОМА МОЖЕТ ОБРАЗОВАТЬСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА, КРОМЕ:

- 1) очаговой
- 2) инфильтративной
- 3) первичного аффекта

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	1в, 2а, 3б	3	1	3	1	1	2	3	3

Тема 16. Патология беременности и родов

1.ПРИ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ФОЛЛИКУЛ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ТЕЛО:

- 1) белое
- 2) желтое
- 3) фиброзное
- 4) ни одно из перечисленных

2 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ГИПОФИЗЕ СНИЖАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА:

- 1) лютеинизирующего
- 2) фолликулостимулирующего
- 3) тиреотропного

3 ЭНДОМЕТРИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НАХОДИТСЯ ПОД РЕГУЛИРУЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНОВ ЯИЧНИКА:

- 1) эстрогенов
- 2) гестагенов
- 3) андрогенов

4 ДЛЯ ГРАВИДАРНОГО ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) секреторные изменения в железах
- 2) децудальная трансформация клеток стромы
- 3) пролиферативные изменения в железах
- 4) клубки спирально извитых сосудов
- 5) верно 1, 2, 4

5 НА МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ ГОРМОН ГИПОФИЗА:

- 1) фолликулостимулирующий
- 2) соматомаммотропин
- 3) лактогенный гормон

6 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ:

- 1) эпителия выводных протоков внутри долек
- 2) эпителия выводных внедольковых протоков
- 3) концевых отделов молочного дерева

7 ДЛЯ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) увеличение размеров долек
- 2) секреторные превращения эпителия альвеол
- 3) расширение просвета протоков с обилием секрета
- 4) все перечисленное верно
- 5) верно 1 и 2

8 УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) гипоплазия труб
- 2) ношение внутриматочной спирали
- 3) сальпингофорит
- 4) все перечисленное верно
- 5) верно 2 и 3

9 ЭКЛАМПСИЯ БЕРЕМЕННЫХ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) первом
- 2) втором
- 3) третьем

10 ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гломеруллопатии
- 2) тубулопатии
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) верно 1 и 2

5) верно 2 и 3

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	2	2	5	1	3	5	4	3	4

Тема 17 Заболевания половых органов и молочных желез

1. КЛЕТКИ В СОСТАВЕ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ:

- 1) склеротические
- 2) плазмоциты
- 3) гистиоциты
- 4) лепрозные
- 5) гиалиновые

2. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕТИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА:

- 1) твердый шанкр
- 2) хроническое интестициальное воспаление
- 3) гумма
- 4) сифилиды
- 5) милиарные гуммы

3. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ:

- 1) образование свищей
- 2) рубцевание
- 3) некроз
- 4) язвы
- 5) пролежни

4. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЛЯ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА:

- 1) интерстициальная сифилитическая пневмония
- 2) милиарные гуммы легкого
- 3) диффузный интерстициальный гепатит (кремневая печень)
- 4) остеохондрит
- 5) деформация зубов

5. УКАЖИТЕ ОРГАНЫ, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ:

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) ЦНС
- 4) печень
- 5) все перечисленные

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА:

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

7. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА:

- 1) хроническое интерстициальное воспаление
- 2) сифилиды
- 3) гуммы
- 4) твердый шанкр
- 5) мягкий шанкр

8. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИТИЧЕСКОМ КОМПЛЕКСЕ:

- 1) мягкой консистенции
- 2) часто нагнаиваются
- 3) безболезненны
- 4) имеют нечеткие границы
- 5) спаяны между собой

9. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 5-7 недель
- 2) 6-10 недель
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 3-6 лет
- 5) 5-10 лет

10. ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 5-7 недель
- 2) 6-10 недель
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 3-6 лет
- 5) 5-10 лет

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	3	2	5	5	2	4	3	2	4

Тема 18. Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе.

1 ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- 2) Контроль качества клинической диагностики и хода лечебного дела
- 3) Уточнение структуры причин смертности населения
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

2 ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ВРАЧА - ПАТОЛОГОАНАТОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) Умениями и навыками
- 2) Законами и приказами
- 3) Этническими особенностями региона
- 4) Моральной ответственностью врача перед обществом
- 5) Верно 1 и 2

3 В СИСТЕМУ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВХОДЯТ:

- 1) Патологоанатомические отделения
- 2) Централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические Бюро
- 3) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

4 ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ПЕРСОНАЛА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
- 2) Установление диагноза, причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
- 3) Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

5 В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Оценка предварительной информации и подготовка к проведению патологоанатомического исследования
- 2) Производство вскрытия трупов
- 3) Исследование гистологических препаратов, и в случае необходимости, привлечение консультантов, использование дополнительных методов исследования
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 2 и 3

6 В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Постановка предварительного диагноза
- 2) Оформление патологоанатомического и патогистологического диагнозов, в терминологии имеющейся в номенклатуре болезней, и доступной для последующего кодирования
- 3) Ведение медицинской документации
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

7 В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала
- 2) Забор секционного материала для специальных исследований
- 3) Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 3

8 В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНОЙ, ЛУЧЕВОЙ, ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПОДПИСЫВАЕТ:

- 1) Врач-патологоанатом
- 2) Зав. патологоанатомическим отделением
- 3) Главный врач больницы
- 4) Онколог
- 5) Врач-патологоанатом и заведующий патологоанатомическим отделением

9 В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Заполнение врачебного свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней
- 2) Беседа с родственниками умершего с учетом требований этики и деонтологии
- 3) Выполнение производственных поручений заведующего отделением
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

10 НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) Секционную и хранилище трупов
- 2) Зал прощания с комнатой для ожидания
- 3) Кабинеты врачей, лаборатории с подсобными помещениями
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Все перечисленное верно

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4

Тема 19. Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики.

Ятрогения, ее место в структуре диагноза.

1 В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ:

- 1) Заболевания, 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
- 5) Все указанное верно

2 В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ДОЛЖНЫ ТАКЖЕ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ И ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫМИ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) Патологические процессы
- 2) Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
- 3) Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

3. ИМЕЮТ ПРАВО ПРИСУТСТВОВАТЬ НА ВСКРЫТИИ:

- 1) Родственники умершего, либо их доверенное лицо
- 2) Врачи отделения, где умер больной
- 3) Лечащие врачи
- 4) Все перечисленные
- 5) Верно 2 и 3

4 ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ОФОРМЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

- 1) Протокол патологоанатомического исследования
- 2) Врачебное свидетельство о смерти
- 3) Заключение о причине смерти
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Все перечисленное верно

5. ОТМЕНА ВСКРЫТИЯ, ПО ПРИКАЗАМ МИНЗДРАВА, НЕ ДОЛЖНА РАЗРЕШАТЬСЯ В СЛУЧАЯХ:

- 1) Пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении менее суток
- 2) Подозрения на насильственную смерть и наличия инфекционных заболеваний
- 3) Неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания в больнице) и после проведения диагностических и лечебных мероприятий, явившихся причиной смерти больного
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 2 и 3

6. НАПРАВЛЕНИЕ ТРУПА НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВРЕМЕНИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОИЗВОДИТСЯ, ЕСЛИ СМЕРТЬ ПОСЛЕДОВАЛА ОТ:

- 1) Механических повреждений и асфиксии
- 2) Отравлений, действия крайних температур и электричества
- 3) Искусственного аборта и насильственных причин
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 2 и 3

7. В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСКРЫТИЮ ПОДЛЕЖАТ:

- 1) Все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении
- 2) Выкидыши с массой тела более 500 г
- 3) Все мертворожденные с массой тела более 1000 г
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 3

8. ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ МЕТОДЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ:

- 1) Отдельных органов (по Вирхову)
- 2) Органов по системам (по Абрикосову)
- 3) Всего органокомплекса (полная эвисцерария по Шору)
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно только 2 и 3

9. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ВСКРЫТИЙ ТРУПОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Наличие 15-20 литров дезинфицирующих средств и коврика обильно смоченного дезинфицирующим раствором перед дверью, ведущей в секционную
- 2) Использование противочумного костюма
- 3) Возможность накопления и дезинфекции жидкостей, смываемых с секционного стола
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 3

10. ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ СОСТОИТ ИЗ:

- 1) Комбинезона с капюшоном (косынкой), марлевой маской
- 2) Противочумного и медицинского халатов, резиновых сапог, носков, полотенца, прорезиненного фартука, нарукавников
- 3) Двух пар резиновых перчаток и защитных очков
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 2 и 3

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4

Тема 20. Учение о биопсиях

1. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ НА МАТЕРИАЛЕ, ПОЛУЧЕННОМ С ПОМОЩЬЮ ТОН- КОИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ?

- 1) Цитологическое
- 2) Гистологическое
- 3) Иммуногистохимическое

2. КАКОЙ ВИД БИОПСИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ?

- 1) тонкоигольная аспирационная биопсия
- 2) щипковая биопсия
- 3) инцизионная биопсия

3. КАКОЙ ВИД БИОПСИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ТРЕПАНА?

- 1) щипковая
- 2) инцизионная
- 3) кор-биопсия

4. КАКОЙ ОБЪЕМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ ИНЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ?

- 1) забор патологического образования целиком;
- 2) забор части патологического образования либо диффузноизмененной ткани;
- 3) забор путем срезания тонкого слоя с поверхности образования

5. КАКОЙ ОБЪЕМ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ?

- 1) забор патологического образования целиком;
- 2) забор части патологического образования либо диффузноизмененной ткани;
- 3) забор путем срезания тонкого слоя с поверхности образования

6. ПРИЖИЗНЕННЫЙ ЗАБОР КЛЕТОК ИЛИ ТКАНЕЙ ИЗ ОРГАНИЗМА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ИХ МИКРОСКОПИЕЙ

- 1) аутобиопсия
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) некротипия

7. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ:

- 1) эозином
- 2) суданом III
- 3) конго красным
- 4) пикрофуксином
- 5) гематоксилином

8. МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:

- 1) митотического деления

- 2) неправильного деления или слияния клеток
- 3) отшнуровки цитоплазмы
- 4) любого из перечисленных процессов
- 5) ни одного из перечисленных процессов

9 КОМПЛЕКСЫ РАКОВЫХ КЛЕТОК ОТЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) многослойность клеточных структур
- 2) ослабление межклеточных связей
- 3) беспорядочное нагромождение клеток
- 4) клеточный и ядерный полиморфизм
- 5) все перечисленные признаки

10 К ПОЛИМОРФИЗМУ КЛЕТОК СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) многообразии форм клеток
- 2) разнообразии размеров клеток
- 3) различии степени созревания отдельных клеток
- 4) все перечисленные признаки
- 5) ни один из перечисленных признаков

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	3	2	1	2	2	2	5	4

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

№ раз-дела	Название раздела (темы)	Темы реферата
1	Введение в патанатомию. Предмет и задачи патологической анатомии	1. Понятие о болезни. Роль социальных и биологических факторов в развитии болезни. 2. История патологической анатомии. Патологическая анатомия в России
2	Альтерация. Общие закономерности развития дистрофий Патология различных видов обмена веществ	1. Роль паренхиматозных дистрофий при изучении клинических дисциплин. 2. Причины и морфологические признаки жировой дистрофии. Роль хронического алкоголизма в развитии жировой дистрофии.
3	Патология кровообращения. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Нарушения свертывания и течения крови. Тромбоэмболический синдром ДВС- синдром. Некроз	1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвления.
4	Воспаление, сущность, закономерности развития. Морфологические формы. Компенсаторные и адаптивные процессы	1. Взгляды на воспаление: от Гиппократов до наших дней. 2. Сущность экссудативного воспаления, причины, механизмы развития, морфологические особенности, исходы и значение.
5	Общая онкология. Опухоли эпителиального и мезенхимального происхождения	1. Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей.
6	Болезни системы крови. Гемобластозы. Анемии	1. Лимфомы, морфологическая диагностика 2. Гемобластозы (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы. 3. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. 4. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений. 5. Лимфогранулематоз
7	Болезни сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматизм	1. Роль расстройств кровообращения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, болезней крови, болезней почек, а также при инфекционной патологии.
8	Болезни органов дыхания: острые пневмонии. ХОБЛ.	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей.
9	Болезни печени и органов пищеварения	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита.

10	Болезни почек	1. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.
11	Введение в инфекционную патологию Кишечные, детские инфекции. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции.	1. Патоморфоз гепатита С при наркомании. 2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.
12	Патология беременности и родов	1.Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 2.Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы.
13	Заболевания половых органов и молочных желез	1. Дифференциальная патологоанатомическая, в т. ч. иммуногистохимическая диагностика рака молочной железы.
14	Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе	1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии.
15	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. Сличение диагнозов. Категории расхождения диагнозов.
16	Учение о биопсиях	1 Биопсия. Виды биопсий. Современные методы исследования. 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.

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

№ раздела	Название раздела (темы)	Темы реферата
1	Введение в патанатомию. Предмет и задачи патологической анатомии	1. Место патологической анатомии в медицине, связь ее с другими дисциплинами и роль в формировании врача.
2	Альтерация. Общие закономерности развития дистрофий Патология различных видов обмена веществ	1. Роль паренхиматозных дистрофий при изучении клинических дисциплин.
3	Патология кровообращения. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Нарушения свертывания и течения крови. Тромбоэмболический синдром ДВС- синдром. Некроз	1. Сущность апоптоза, механизм его развития, отличия от некроза. Роль в физиологических условиях и при патологии.
4	Воспаление, сущность, закономерности развития. Морфологические формы. Компенсаторные и адаптивные процессы	1. Отличия банального воспаления от специфического и значение темы в практической работе врача. 2.Сущность продуктивного воспаления, причины, механизмы развития, морфологические особенности, исходы и значение.
5	Общая онкология. Опухоли эпителиального и мезенхимального происхождения	1.Общая характеристика и принципы классификации опухолей.
6	Болезни системы крови. Гемобласты. Анемии	1. Анемии: возникшие в результате кровопотери, гемолитические (корпускулярные и экстракорпускулярные), обусловленные нарушениями эритропоэза (при угасающем кроветворении, пернициозная).

7	Болезни сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматизм	1. Сущность нарушений кровообращения, их причины, механизмы развития, морфологические особенности, последствия 2. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии.
8	Болезни органов дыхания: острые пневмонии. ХОБЛ.	1. Структурно – функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких.
9	Болезни печени и органов пищеварения	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита.
10	Болезни почек	1. Пиелонефрит острый и хронически, причины их возникновения и проявления. 2. Приобретенные гломерулопатии: гломерулонефрит (острый, подострый и хронический), причины возникновения, морфологические проявления в разных участках почек.
11	Введение в инфекционную патологию Кишечные, детские инфекции. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции.	1. Основные внутриутробные инфекции: вирусные (герпетическая, цитомегалия, краснуха), микоплазменная, хламидийная.
12	Патология беременности и родов	1. Родовая инфекция матки, варианты эндометритов. 2. Трофобластическая болезнь: пузырный занос, причины развития, проявления. Хорионэпителиома.
13	Заболевания половых органов и молочных желез	1. Морфологическая характеристика предопухолевых заболеваний эндометрия. 2. Дифференциальная патологоанатомическая, в т. ч. иммуногистохимическая диагностика рака простаты.
14	Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе	1. Наружный осмотр. Исследование серозных полостей. Исследование внутренних органов. Установление причины смерти и диагноза
15	Структура патологоанатомического диагноза. Ошибки клинической диагностики. Ятрогения, ее место в структуре диагноза.	1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально – диагностические ятрогении.
16	Учение о биопсиях. Зачет	Учение о биопсиях

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт и экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-9, ОПК-11, ПК-5):

1. Патологическая анатомия в системе медицинского образования и практического здравоохранения. Задачи, методы и уровни исследования в патологической анатомии.
2. Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений.
3. Дистрофия, ее виды. Общая характеристика и патоморфология различных дистрофических процессов.
4. Паренхиматозные диспротеинозы. Причины, механизмы развития, разновидности, морфология, исходы.
5. Паренхиматозные жировые дистрофии. Причины, механизмы развития, методы выявления, классификация, морфология, исходы.
6. Стромально-сосудистые диспротеинозы. Виды, причины, механизм возникновения, гистологическая характеристика, исходы.
7. Патология обмена нейтральных жиров. Причины и механизм развития, классификация, морфология, исходы.
8. Углеводные дистрофии. Классификация, методы выявления, морфология, исходы.
9. Гемоглиногенные пигменты, патология их обмена. Желтухи: классификация, причины, морфология.
10. Минеральные дистрофии. Нарушения обмена кальция, виды обызвествлений, примеры заболеваний, при которых они встречаются.
11. Нарушения пигментного обмена. Классификация пигментов. Патологическая анатомия и заболевания, при которых они наблюдаются.
12. Камнеобразование. Причины, механизмы образования, виды камней, значение в патологии.

13. Некроз. Определение, классификация, морфология, исходы.
14. Инфаркт. Причины, виды, морфология, исходы.
15. Гангрена. Виды, патологическая анатомия, исходы.
16. Нарушения кровообращения. Классификация, причины, заболевания, при которых они наблюдаются.
17. Артериальная гиперемия. Причины, виды, макро- и микроскопическая характеристика, значение.
18. Венозная гиперемия. Причины, заболевания, при которых она наблюдается. Патоморфология общего венозного полнокровия.
19. «Мускатная печень». Внешний вид, гистологическая картина, причины, исходы.
20. Бурая индурация легкого. Причины развития. Патоморфология.
21. Патологическая анатомия местного малокровия, его причины, морфология, исходы.
22. Кровотечения и кровоизлияния. Причины, виды, патологическая анатомия, исходы.
23. Нарушение циркуляции тканевой жидкости: отеки, водянка. Причины и механизмы развития. Морфологические изменения в органах и тканях.
24. Тромбоз. Причины и механизм тромбообразования. Виды тромбов, морфология, значение. Отличие от посмертных сгустков.
25. Эмболия. Пути циркуляции и виды эмболов, значение эмболии.
26. Воспаление. Определение, этиология, стадии, их морфологическая характеристика и значение, исходы.
27. Клинические признаки воспаления и их морфологическое выражение. Классификация воспалений. Терминология воспаления.
28. Экссудативное воспаление. Виды экссудата.
29. Серозное и катаральное воспаление. Характеристика экссудата, заболевания, при которых они наблюдаются.
30. Гнойное воспаление. Характеристика экссудата, виды, причины, исходы.
31. Фибринозное воспаление, разновидности. В каких органах, при каких заболеваниях и синдромах оно наблюдается. Исходы, значение.
32. Пролиферативное воспаление. Виды, морфология, исходы.
33. Гранулематозное воспаление. Морфологические признаки, виды гранулем, значение в патологии.
34. Регенерация, ее виды, биологическое значение. Реституция и субституция. Гистологическая характеристика грануляционной ткани.
35. Сущность и морфология процессов компенсации и адаптации, их роль.
36. Атрофия. Виды, механизмы развития, значение.
37. Гипертрофия и гиперплазия. Определение, причины, морфологическая характеристика, примеры.
38. Опухоли. Определение, современные представления о причинах опухолевого роста. Формы роста опухолей.
39. Опухоли. Понятие об атипизме. Виды атипизма, присущего опухолям, значение. Морфологическая характеристика доброкачественности и злокачественности. Критерии злокачественности опухолей.
40. Опухоли. Гистогенез и гистогенетическая классификация опухолей, терминология.
41. Внешний вид и строение опухолей. Метастазирование, рецидивирование. Пути метастазирования.
42. Опухоли. Общее и местное воздействие опухолей на организм. Вторичные изменения в опухолях.
43. Органонеспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, значение для организма.
44. Органоспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, особенности гистологического строения.
45. Доброкачественные опухоли мезенхимального происхождения. Примеры, морфологическая характеристика, значение.
46. Злокачественные опухоли мезенхимального происхождения. Терминология, классификация, морфологическая характеристика.
47. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Классификация, примеры, особенности, значение для организма.
48. Опухоли меланинообразующей ткани, их морфологическая характеристика, значение для организма.

49. Гемобластозы. Современная классификация. Общая патологоанатомическая характеристика.
50. Анемии. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
51. Атеросклероз. Этиология. Стадии изменений в сосудах. Клинико-морфологическая классификация. Примеры заболеваний, обусловленных атеросклерозом.
52. Атеросклероз коронарных артерий. Причины, факторы риска, проявления. Понятие об ишемической болезни сердца.
53. Инфаркт миокарда. Стадии, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
54. Цереброваскулярные заболевания. Этиология, патогенез, морфологические проявления.
55. Гипертоническая болезнь. Стадии, клинико-анатомические формы, патологическая анатомия.
56. Клинико-морфологические формы ревматических болезней сердца. Патологическая анатомия ревматического эндокардита.
57. Приобретенные пороки сердца. Причины, виды, нарушение гемодинамики, морфология.
58. Кардиосклероз. Формы, морфологическая характеристика. Заболевания, при которых возникает.
59. Пневмонии. Этиология, классификация, патологическая анатомия, осложнения и исходы.
60. Пневмония по типу крупозной. Особенности, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
61. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.
62. Патологическая анатомия хронической обструктивной болезни легких.
63. Патологическая анатомия пневмокониозов.
64. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные взгляды на этиологию и патогенез. Морфология хронической язвы с обострением, исходы, осложнения.
65. Гастриты. Формы, патоморфология. Осложнения, исходы.
66. Аппендицит. Клинико-морфологическая классификация. Патологическая анатомия острого аппендицита, осложнения.
67. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиология, патогенез, сравнительная морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
68. Острая токсическая дистрофия печени. Причины, исходы, морфология.
69. Гепатиты. Классификация, патологическая анатомия, этиология, исходы.
70. Вирусные гепатиты. Патогенез, клинико-морфологические формы, осложнения, исходы.
71. Цирроз печени. Морфологические признаки, классификация по этиологии, осложнения.
72. Патоморфология синдрома «портальной гипертензии». Заболевания, при которых он наблюдается. Причины смерти.
73. Гломерулонефрит. Почечные и внепочечные проявления. Морфология острого гломерулонефрита.
74. Тубулопатии. Острая почечная недостаточность. Морфология, стадии, осложнения, исходы.
75. Хроническая почечная болезнь. Нефросклерозы. Уремия, морфологические проявления.
76. Почечнокаменная болезнь. Морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
77. Амилоидоз почек. Клинико-анатомические стадии, морфология, исходы.
78. Общие закономерности развития инфекционного процесса. Понятие и современные представления о патоморфозе инфекционных заболеваний.
79. Брюшной тиф. Характеристика местных и общих патологоанатомических изменений.
80. Бактериальная дизентерия. Патологическая анатомия, осложнения, морфологические особенности.
81. Патологическая анатомия дифтерии. Осложнения.
82. Патологическая анатомия кори. Осложнения.
83. Патологическая анатомия скарлатины. Осложнения.
84. Грипп. Этиология, патогенез, патоморфология, осложнения.
85. Менингококковая инфекция. Клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
86. Чума. Формы, клинико-морфологические изменения, особенности работы с трупным материалом.
87. Холера. Периоды болезни, местные и общие патологоанатомические изменения.
88. Сифилис. Стадии, морфологическая характеристика на различных этапах заболевания.
89. ВИЧ-инфекция. Патологическая анатомия СПИДа. СПИД-ассоциированные заболевания.
90. Сепсис. Определение, критерии диагностики. Виды, морфологические изменения в тканях и органах.
91. Септический эндокардит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
92. Патологическая анатомия первичного туберкулеза. Основные формы.
93. Гематогенный туберкулез. Локализация и сущность изменений, клинико-морфологические формы.

94. Вторичный туберкулез. Локализация, клинико-морфологические формы, патологическая анатомия.
95. Патологические процессы и заболевания, связанные с беременностью. Классификация, патоморфология.
96. Эктопическая беременность, ее виды, осложнения. Гистологические критерии ее диагностики.
97. Классификация и патологическая анатомия гестозов.
98. Трофобластическая болезнь. Классификация, патологическая анатомия.
99. Классификация и патологическая анатомия заболеваний женской половой системы.
100. Классификация и патологическая анатомия заболеваний мужской половой системы.

Вопросы к зачету (ОПК-9,ОПК-11,ПК-5):

1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.
2. Структура патолого-анатомической службы.
3. Методы патологической анатомии.
4. История развития прозекторской службы в России.
5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.
6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.
7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.
8. Техника патолого-анатомического вскрытия.
9. Первоначальная причина смерти.
10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.
11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.
13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".
15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.
16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.
17. Патолого-анатомический эпикриз.
18. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
21. Положения о клинико-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.
22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.
23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила направления на патогистологическое исследование.
24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.
25. Правила, обязательные для соблюдения при взятии биоптата.
26. Правила фиксации, маркировки, хранения и транспортировки биопсийного материала, их обоснование.
27. Правила оформления документации для направления биопсийного материала. Объем сведений о больном, необходимых клиническому патологу для полноценной интерпретации морфологической картины биоптата. Обоснование важности предоставления лечащим врачом подробных клинических данных в документации на биопсийный материал.
28. Сроки получения ответа на биопсию клиницистами от патолога. Чем определяются эти сроки?
29. Cito-биопсия: определение, показания, сроки ответов.
30. Характер ответов патолога на биопсию, и чем он может быть обусловлен.

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 дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

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

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания строения, топографии и развития клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенностей организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания строения, топографии и развития клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенностей организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма
		Уметь: используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения. органов и систем.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.
		Владеть: представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интер-	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего ис-

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
		претации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	пользования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.
ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Знать: основные медицинские изделия, применяемые в общеклинической практике, правила их использования	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных медицинских изделий, применяемых в общеклинической практике, правил их использования	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных медицинских изделий, применяемых в общеклинической практике, правил их использования
		Уметь: применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять медицинские изделия при решении профессиональных задач
		Владеть: навыками использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях	Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональных систем организма че-

		го уровня освоения компетенций)					
ОПК-9	способность к оценке морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Отсутствие знаний о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Фрагментарные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Общие, но не структурированные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	Сформированные систематические знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма
		Уметь: использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии,	Отсутствие умений используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном стро-	Частично освоенные умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ори-	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом,	Сформированное умение используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для пони-

		патологии, диагностики и лечения.	ении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	ентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	мания физиологии, патологии, диагностики и лечения.
		Владеть: представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Отсутствие навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Фрагментарное применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.	Успешное и систематически применяемые навыки владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.
ОПК-11	готовность к применению ме-	Знать: основные медицинские изделия, применяемые в	Отсутствие знаний основных медицинских	Фрагментарные знания основных медицинских	Общие, но не структурированные зна-	В целом сформированные, но содержащие от-	Сформированные систематические знания основных

	дицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	общеклинической практике, правила их использования	изделий, применяемых в общей клинической практике, правил их использования	изделий, применяемых в общей клинической практике, правил их использования	ния основных медицинских изделий, применяемых в общей клинической практике, правил их использования	дельные пробелы знания основных медицинских изделий, применяемых в общей клинической практике, правил их использования	медицинских изделий, применяемых в общей клинической практике, правил их использования
		Уметь: применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	Отсутствие умений применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	Частично освоенные умения применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять медицинские изделия при решении профессиональных задач	Сформированное умение применять медицинские изделия при решении профессиональных задач
		Владеть: навыками использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое навыков использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыков использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки использования медицинских изделий, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи при решении конкретных профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его	Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни,	Отсутствие знаний понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, па-	Фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, па-	Общие, но не структурированные знания понятий этиологии, пато-	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза,

	<p>анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>нозологгии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>томорфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>томорфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>генеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;</p> <p>функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>
		<p>Уметь: проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наиболее распространенных</p>	<p>Отсутствие умения проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наи-</p>	<p>Частично освоенные умения проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наи-</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить первичный осмотр пациентов, интер-</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения проводить первичный осмотр пациентов, ин-</p>	<p>Сформированное умение проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наиболее распространенных</p>

		методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	более распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	более распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	претировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	терпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии
		Владеть: навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины.	Фрагментарное применение навыков анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение анализом жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой 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 группным/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.

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 оформления. 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 оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.

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.