

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

Специальность 31.08.19 Педиатрия  
*код, наименование*

Кафедра: патологической анатомия

Форма обучения: очная

Владимир  
2023

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Патологическая анатомия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Патологическая анатомия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Патологическая анатомия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.	Текущий	Раздел 1. Место патологической анатомии в системе здравоохранения. Секционная работа. Документация. Исследование биопсийного и операционного материала Раздел 2. Патологическая анатомия важнейших заболеваний педиатрического профиля	Ситуационные задачи
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.	Промежуточный	Раздел 1. Место патологической анатомии в системе здравоохранения. Секционная работа. Документация. Исследование биопсийного и операционного материала Раздел 2. Патологическая анатомия важнейших заболеваний педиатрического профиля	Тестовые задания

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме ситуационных задач.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

1. ОБЛИГАТНОЕ ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ 1) гиперплазия 2) метаплазия
-----------------------------------------------------------------------------------------

3) дисплазия 1 степени 4) дисплазия 3 степени 5) атрофия
2. РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ 1) недифференцированного (анapластического) рака 2) аденокарциномы 3) железисто-плоскоклеточного рака 4) бронхоальвеолярного рака 5) перстневидноклеточного рака
3. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ 1) острая пневмония 2) межочечная пневмония 3) острый бронхит 4) хронический бронхит 5) бронхоэктатическая болезнь
4. ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В 1) печени 2) яичниках 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах 5) головном мозге
5. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В 1) печени 2) костях 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах 5) головном мозге
6. ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО 1) ателектаз 2) легочное кровотечение 3) хронический бронхит 4) нагноение и некроз опухоли бронхоэктазы
7. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО 1) прогрессирование злокачественной опухоли 2) нагноение опухоли 3) бронхит 4) ателектаз 5) легочное кровотечение
8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ 1) крупозная 2) бронхопневмония 3) плевропневмония

4) долевая пневмония интерстициальная
9. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО – ЭТО 1) разлитое гнойное воспаление ткани легкого 2) очаговое гнойное воспаление ткани легкого 3) гнойное воспаление плевры 4) организация экссудата в альвеолах 5) серозное воспаление ткани легкого
10. СТЕНКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ 1) фиброзной ткани 2) грануляционной ткани 3) ткани легкого, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами 4) грубоволокнистой соединительной ткани 5) выстилки из многослойного эпителия
11. КАРНИФИКАЦИЯ – ЭТО 1) скопление экссудата в просвете альвеол 2) очаговое гнойное воспаление ткани легкого 3) организация экссудата в просвете альвеолах 4) перибронхиальный склероз 5) периваскулярный склероз
12. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ), РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких
13. ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОНИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких
14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА 1) производственная пыль 2) аллергический фактор 3) аутоиммунный фактор 4) переохлаждение инфекция
15. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ 1) острого пневмонита 2) рака легкого 3) ИБЛ 4) бронхопневмонии

5) межуточной пневмонии
<p>16. БРОНХОЭКТАЗЫ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сужение просвета бронхов</li> <li>2) расширение просвета бронхов</li> <li>3) хроническое воспаление стенки бронхов</li> <li>4) гиперплазия и метаплазия эпителия бронхов</li> <li>5) фиброз стенки бронхов</li> </ol>
<p>17. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) генетический дефект синтеза антипротеаз</li> <li>2) фиброз стенки бронха</li> <li>3) гиперпродукция слизи</li> <li>4) кашелевой толчок</li> <li>5) перестройка эпителия бронха</li> </ol>
<p>18. К РАЗВИТИЮ ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острый бронхит</li> <li>2) хронический бронхит</li> <li>3) бронхопневмония</li> <li>4) пневмосклероз</li> <li>5) все перечисленное</li> </ol>
<p>19. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спадение респираторного отдела легких</li> <li>2) избыточное содержание воздуха в легких</li> <li>3) уменьшение воздушности легких</li> <li>4) разрастание фиброзной ткани в легких</li> </ol> <p style="text-align: center;">воспалительные инфильтраты в стенках альвеол</p>
<p>20. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ВИД ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хроническая диффузная обструктивная</li> <li>2) старческая</li> <li>3) очаговая</li> <li>4) викарная</li> <li>5) компенсаторная</li> </ol>
<p>21. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДИФФУЗНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инфекция</li> <li>2) генетическая предрасположенность</li> <li>3) производственная пыль</li> <li>4) аутоиммунный фактор</li> <li>5) иммунодефицит</li> </ol>
<p>22. РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРЕДШЕСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмосклероз</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>2) острая пневмония</li> <li>3) бронхоэктазы</li> <li>4) хронический бронхит</li> <li>5) бронхиальная астма</li> </ul>
<p>23. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ИБЛ В СТАДИИ АЛЬВЕОЛИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) эктазия бронхиол</li> <li>2) фиброз межальвеолярных перегородок</li> <li>3) воспалительная инфильтрация интерстиция альвеол</li> <li>4) воспалительная инфильтрация стенки бронхов</li> <li>5) эмфизема</li> </ul>
<p>24. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХНЗЛ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) хронической сердечно-легочной недостаточности</li> <li>2) острой сердечно-легочной недостаточности</li> <li>3) гипертрофии правого желудочка сердца</li> <li>4) хронического венозного застоя в легких</li> <li>5) редукации капиллярного русла при пневмосклерозе</li> </ul>
<p>25. «ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ» - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) гипертрофия левого желудочка</li> <li>2) дилатация полостей сердца</li> <li>3) гипертрофия правых отделов сердца</li> <li>4) жировая дистрофия миокарда</li> <li>5) правожелудочковая недостаточность</li> </ul>
<p>26. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) острый венозный застой малого круга кровообращения</li> <li>2) хронический венозный застой малого круга кровообращения</li> <li>3) острый венозный застой большого круга кровообращения</li> <li>4) хронический венозный застой большого круга кровообращения</li> </ul> <p>отек легких</p>
<p>27. ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА БОЛЬНЫЕ УМИРАЮТ ОТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) острой почечной недостаточности</li> <li>2) хронической почечной недостаточности</li> <li>3) острой сердечной недостаточности</li> <li>4) хронической сердечной недостаточности</li> <li>5) дыхательной недостаточности</li> </ul>
<p>28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХНЗЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) острая сердечно-легочная недостаточность</li> <li>2) хроническая сердечно-легочная недостаточность</li> <li>3) гангрена легких</li> <li>4) острый абсцесс легких</li> <li>5) диффузный гранулематозный альвеолит</li> </ul>
<p>29. ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХНЗЛ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) острое полнокровие в малом круге кровообращения</li> </ul>

- 2) хроническое полнокровие в малом круге кровообращения
- 3) острый венозный застой в большом круге кровообращения
- 4) хронический венозный застой в большом круге кровообращения
- 5) отек и полнокровие легких

30. ПРИ ХНЗЛ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ  
РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1) некротического нефроза
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) некроза эпителия почечных канальцев
- 4) множественных абсцессов почек
- 5) вторичного амилоидоза

**Ответы к тестовым заданиям:**

1	3
2	3
3	2
4	2
5	1
6	4
7	4
8	2
9	3
10	5
11	1
12	1
13	1
14	4
15	1
16	5
17	3
18	2
19	2
20	4
21	4
22	3
23	1
24	2
25	2
26	2
27	2
28	2
29	1
30	1

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи по дисциплине «Патологическая анатомия» для оценки компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У мужчины после перенесенного в детстве тяжелого гриппа, осложненного вторичной инфекцией, уже длительное время хронический бронхит с часто повторяющимися обострениями, в том числе и с развитием пневмонии. При последнем обследовании диагностировано ХНЗЛ, имеется хронический бронхит, бронхоэктазы, пневмосклероз.
В	1	Опишите гистологические изменения в стенке бронха при хроническом бронхите.
Э	-	1. Воспалительная клеточная инфильтрация. 2. Разрастание грануляционной ткани с образованием полипов. 3. Гиперплазия слизистых желез с гиперпродукцией слизи. 4. Фиброз. 5. Перестройка эпителия (гиперплазия, атрофия, метаплазия, дисплазия).
P2	-	Гистологические изменения перечислены верно.
P1	-	Гистологические изменения перечислены неполно.
P0	-	Гистологические изменения перечислены неверно.
В	2	Что такое бронхоэктазы?
Э	-	Патологическое расширение просвета бронхов.
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неполно.
P0	-	Определение дано неверно.
В	3	Укажите этиопатогенез бронхоэктазов у больного.
Э	-	При хроническом воспалении происходит деструкция эластическо-мышечного каркаса стенки бронхов, при кашлевых толчках в месте наименьшего сопротивления происходит выпячивание стенки бронха.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Опишите гистологические изменения легких при пневмосклерозе.
Э	-	Разрастание соединительной ткани в легких может быть иметь диффузный сетчатый характер, может быть периваскулярным, перибронхиальным, в виде очагов карнификации (замещения экссудата в просвете альвеол соединительной тканью)
P2	-	Гистологические изменения представлены полно.
P1	-	Гистологические изменения представлены неполно.
P0	-	Гистологические изменения представлены неверно.
В	5	Какие изменения респираторного отдела легких могут развиваться при обострении? Какой у них исход?

Э	-	При обострении хронического бронхита возможно развитие очаговой бронхопневмонии. В исходе возможно рассасывание или организация экссудата.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неполный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 63-х лет многие годы страдал хроническим бронхитом. При стационарном обследовании найдены распространенные бронхоэктазы, пневмосклероз (картина хронического неспецифического заболевания лёгких – ХНЗЛ). В настоящее время постепенно стали нарастать симптомы хронической сердечно-легочной недостаточности.
В	1	Что такое бронхоэктазы?
Э	-	Патологическое расширение просвета бронхов.
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неполно.
P0	-	Определение дано неверно.
В	2	Объясните, как они развиваются при хроническом бронхите.
Э	-	При хроническом воспалении происходит деструкция эластическо-мышечного каркаса стенки бронхов, при кашлевых толчках в месте наименьшего сопротивления происходит выпячивание стенки бронха.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Опишите морфологические изменения стенки бронха при бронхоэктазах.
Э	-	Воспалительная клеточная инфильтрация, разрастание грануляционной ткани с образованием полипов, гиперплазия слизистых желез с гиперпродукцией слизи, фиброз, перестройка эпителия (гиперплазия, атрофия, метаплазия, дисплазия), деструкция эластическо-мышечного каркаса стенки бронхов, выпячивание с истончением стенки бронха.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Укажите звенья патогенеза хронической сердечной недостаточности при ХНЗЛ.
Э	-	1. Редукция капиллярного русла ткани легкого за счет фиброза. 2. Затруднение кровообращения с формированием вторичной легочной гипертензии. 3. Гипертрофия правого желудочка сердца (легочное сердце). 4. Декомпенсация гипертрофированного сердца с развитием общего хронического венозного застоя.
P2	-	Патогенетические моменты указаны полно.

P1	-	Патогенетические моменты указаны неполно.
P0	-	Патогенетические моменты указаны неверно.
B	5	Назовите причины смерти больных, страдающих ХНЗЛ.
Э	-	1.Хроническая легочно-сердечная недостаточность. 2.Легочные осложнения (нагноение, кровотечение, гангрена и др.). 3.Вторичный амилоидоз с развитием чаще хронической почечной недостаточности.
P2	-	Причины смерти перечислены правильно.
P1	-	Причины смерти перечислены. неполно.
P0	-	Причины смерти перечислены неправильно.
H	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчине 62-х лет в связи с подозрением на рак легкого произведена бронхоскопия, обнаружено сужение нижнедолевого бронха за счет патологического образования, выступающего в просвет. Взят биоптат, гистологически в стенке бронха выраженный воспалительный инфильтрат, разрастание грануляционной ткани, метаплазия цилиндрического эпителия в многослойный плоский, очаговая дисплазия 3 степени.
B	1	Назовите патологический процесс, обнаруженный в бронхах
Э	-	хронический полипозный бронхит
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неполно.
P0	-	Определение дано неверно.
B	2	Укажите возможные этиологические факторы его вызывающие.
Э	-	Курение, профессиональная патология, связанная с длительным контактом находящихся в воздухе физических/ химических частиц, торпидная к лечению инфекция
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
B	3	Что такое дисплазия эпителия?
Э	-	процесс нарушения пролиферации и дифференцировки клеток с появлением в части клеток признаков атипии.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Что такое метаплазия эпителия?
Э	-	Переход одного вида эпителия в другой, родственной ему
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
B	5	Уточните гистологический тип рака, развивающийся в подобных случаях.

Э	-	Плоскоклеточный, с ороговением или без ороговения.
P2	-	Ответ дан правильно.
P1	-	Ответ дан неполно.
P0	-	Ответ дан неправильно.
Н	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой врач районной больницы во время эпидемии гриппа почувствовал себя плохо (температура тела 38°, головная боль), однако вынужден был остаться на ночное дежурство и сделать несколько экстренных операций. На 3-и сутки болезни с отеком легких помещен в реанимационное отделение, где наступила смерть. Диагностирована тяжелая форма гриппа.
В	1	Какая тяжелая форма гриппа была у больного?
Э	-	форма гриппа, обусловленной выраженной общей интоксикацией
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неполно.
P0	-	Определение дано неверно.
В	2	Опишите морфологические изменения легких при этой форме гриппа.
Э	-	В верхних дыхательных путях - серозно-геморрагический с некрозами трахеит, серозно-геморрагический с некрозами бронхит (поражаются в том числе мелкие бронхи). В легких - очаговая интерстициальная гриппозная пневмония, выраженные расстройства кровообращения (токсический геморрагический отек, кровоизлияния). В других органах - выраженные расстройства кровообращения (отек головного мозга, мелкие кровоизлияния в головном мозге и других органах), воспалительные изменения (вирусный менингит, менингоэнцефалит), дистрофические изменения паренхиматозных органов (миокарда, печени, почек).
P2	-	Ответ полный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Объясните патогенез развития отека легких при этой форме гриппа.
Э	-	Мембраногенный отек вследствие тяжелой интоксикации.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Назовите другие причины смерти при такой форме гриппа
Э	-	Отек головного мозга, кровоизлияния в жизненно важные центры продолговатого мозга
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	При каком типе вируса гриппа развиваются особенно тяжелые формы?
Э	-	Вирус гриппа типа А.
P2	-	Ответ дан правильно.
P1	-	Ответ дан неполно.

P0	-	Ответ дан неправильно.
H	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В гематологическом отделении детской больницы находится на лечении ребенок 12 лет с диагнозом лимфогранулематоз. Имеется увеличение лимфоузлов одной группы в области шеи в виде пакета. При исследовании биоптата дано заключение смешанно-клеточный вариант лимфогранулематоза.
В	1	Дайте определение лимфогранулематоза.
Э	-	Один из видов злокачественных лимфом с наличием клеток Ходжкина и Рид-Березовского-Штернберга
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неполно.
P0	-	Определение дано неверно.
В	2	На каком этапе прогрессирования в настоящее время опухоль у ребенка (изолированный вариант или генерализованный)?
Э	-	у больного изолированный вариант.
P2	-	Ответ полный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	3	Присутствие, каких опухолевых клеток в биоптате позволило диагностировать лимфогранулематоз, смешанно-клеточный вариант?
Э	-	Одноядерных гигантских клеток Ходжкина, двуядерных гигантских клеток Рид-Березовского-Штернберга.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Какой прогноз болезни будет у ребенка и почему?
Э	-	У больного плохой прогноз, опухоль должна прогрессировать и привести к смерти потому, что это вариант лимфогранулематоза с высокой степенью злокачественности.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
H	-	006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 5-ти лет за праздничным столом съел много разнообразной пищи, в том числе острой, раздражающей. К вечеру появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, рвота. К утру самочувствие улучшилось, сохранилось лишь чувство отвращения к пище. Поставлен диагноз острый гастрит.
В	1	Какая морфологическая форма острого гастрита у ребенка?

Э	-	Катаральный.
P2	-	Определено верно.
P1	-	Определено неполно.
P0	-	Определено неверно.
В	2	Опишите микроскопические (гистологические) изменения слизистой оболочки при этом гастрите.
Э	-	Деструкция поверхностного эпителия с его слущиванием, образование эрозий, повышение слизиобразования эпителия (слизистая дистрофия), умеренная воспалительная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами, нарушение кровообращения (полнокровие, отек, мелкие кровоизлияния).
P2	-	Гистологическое описание дано полно.
P1	-	Гистологическое описание дано неполно.
P0	-	Гистологическое описание дано неверно.
В	3	Укажите ожидаемый исход гастрита в данном случае.
Э	-	Выздоровление.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Назовите другие морфологические формы острых гастритов.
Э	-	Флегмонозный, фибринозный, некротический.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Перечислите другие этиологические факторы, вызывающие острый гастрит.
Э	-	Алкоголь, химические вещества и некоторые лекарства, инфекционные агенты, продукты нарушенного обмена.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	007
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина с обширными ожогами экстренно в состоянии шока доставлен в ожоговое отделение ННИИТО. Несмотря на интенсивные лечебные мероприятия, пациент умер уже к концу первых суток. На вскрытии обращало внимание изменение почек, на основании макрокартины и микрокартины диагностирован некротический нефроз.
В	1	Какой клинический синдром возникает при некротическом нефрозе?
Э	-	Острая почечная недостаточность.
P2	-	Определено верно.
P1	-	Определено неполно.
P0	-	Определено неверно.
В	2	Перечислите стадии некротического нефроза.

Э	-	1. шоковая стадия. 2. олигоанурическая стадия. 3. стадия восстановления диуреза.
P2	-	Стадии перечислены правильно.
P1	-	Стадии перечислены неполно.
P0	-	Стадии перечислены неправильно.
В	3	В какую стадию умер больной с обширными ожогами?
Э	-	В шоковую.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Опишите макроскопическую картину почек, увиденную на вскрытии.
Э	-	Почки увеличены в размере, набухшие, фиброзная капсула напряжена, при ее снятии ткань почки выбухает, на разрезе почки корковый слой белесоватого цвета, мозговой слой красного цвета.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Опишите микроскопические изменения почек, увиденные в секционном материале.
Э	-	Резко выраженное полнокровие мозгового слоя, малокровие коркового слоя, некроз эпителия извитых канальцев, возможны признаки тубулорексиса (разрыв базальной мембраны отдельных канальцев).
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	008
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Молодую женщину доставили экстренно в токсикологический центр в тяжелом состоянии с симптомами острой печеночной недостаточности. Известно, что было отравление грибами. Благодаря проведенной интенсивной терапии больная осталась жива. В настоящее время состояние остается средней тяжести.
В	1	Как вы назовете патологию печени, развившуюся у больной?
Э	-	Массивный прогрессирующий некроз печени.
P2	-	Определено верно.
P1	-	Определено неполно.
P0	-	Определено неверно.
В	2	Какие стадии этой патологии принято выделять?
Э	-	1. Желтой дистрофии (первые 2 недели), 2. Красной дистрофии (3-я неделя)
P2	-	Стадии перечислены правильно.
P1	-	Стадии перечислены неполно.
P0	-	Стадии перечислены неправильно.

В	3	Опишите морфологические изменения печени согласно этим стадиям
Э	-	В стадию желтой дистрофии - резкая жировая дистрофия гепатоцитов, некроз гепатоцитов с образованием жиρο-белкового детрита. В стадию красной дистрофии - фагоцитоз жиробелкового детрита, расширение и переполнение кровью синусоидных капилляров, кровоизлияния, слабая воспалительная клеточная реакция.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Перечислите возможные исходы этого заболевания печени.
Э	-	Смерть от острой печеночной или печеночно-почечной недостаточности, постнекротический цирроз печени.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Какой исход можно ожидать у больной?
Э	-	Постнекротический цирроз печени
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	009
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ребенок 5 лет заболел остро, повышение температуры тела, токсикоз, многократный жидкий стул. Клинически заподозрена дизентерия. Последующее бактериологическое исследование подтвердило клинический диагноз, высеяна шигелла Зоне. Уже через 6 дней после начала лечения состояние ребенка хорошее.
В	1	Какие отделы кишечника наиболее поражаемы при дизентерии (шигеллезе)?
Э	-	Прямая и сигмовидная кишка.
P2	-	Определено верно.
P1	-	Определено неполно.
P0	-	Определено неверно.
В	2	Опишите морфологические (микроскопические) изменения кишечника у ребенка.
Э	-	В слизистой оболочке толстой кишки – очаговое слущивание покровного эпителия с формированием единичных эрозий, в собственной пластинке - резкое полнокровие, отек, слабо выраженные лейкоцитарные инфильтраты, гиперпродукция слизи - серозно-слизистое катаральное воспаление.
P2	-	Гистологические изменения перечислены правильно.
P1	-	Гистологические изменения перечислены неполно.
P0	-	Гистологические изменения перечислены неправильно.
В	3	Укажите морфологический вид колита у больного.

Э	-	Катаральный.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Его исход в данном случае?
Э	-	Исчезновение шигелл, восстановление структуры слизистой оболочки с регенерацией покровного эпителия (выздоровление).
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Перечислите стадии классической (тяжелой) дизентерии.
Э	-	Катаральный колит, фибринозный колит, язвенный колит, заживление язв.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
Н	-	010
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В отделение гнойной хирургии госпитализирован больной с обширной флегмоной мягких тканей бедра, развившейся на месте травмы. Несмотря на интенсивное лечение, увеличились паховые лимфоузлы, выраженная лихорадка. Смерть наступила от сепсиса. На вскрытии обнаружены множественные абсцессы в легких, почках, печени, септическая селезенка.
В	1	Какая клинико-морфологическая форма сепсиса у умершего?
Э	-	Септикопиемия.
P2	-	Определено верно.
P1	-	Определено неполно.
P0	-	Определено неверно.
В	2	Дайте определение этой формы сепсиса.
Э	-	Форма сепсиса, при которой ведущими являются гнойные процессы в воротах инфекции, бактериальная эмболия с образованием метастатических гнойников.
P2	-	Определение дано верно.
P1	-	Определение дано неточно.
P0	-	Определение дано неверно.
В	3	Что в данном случае следует считать септическим очагом?
Э	-	Флегмона мягких тканей бедра.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ неточный.
P0	-	Ответ неверный.
В	4	Объясните патогенез развития множественных абсцессов в легких, почках, печени.

Э	-	Микроорганизмы циркулируют в крови, высеиваются в различных органах, тканях, размножаются, повреждая ткань, в ответ на что формируются фокусы гнойного воспаления.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.
В	5	Что такое септическая селезенка, ее внешний вид? Какие патологические изменения в ней развиваются?
Э	-	Септическая селезенка – селезенка при сепсисе с развитием гиперпластических изменений (гиперплазии лимфоидных фолликулов, синусным гистиоцитозом).
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ неверный.

### 6. Критерии оценивания результатов обучения

*Для зачета*

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

*Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»*

Разработчики:

Потемина Т.Е. - профессор, д.м.н., зав. кафедрой патологической физиологии,

Иванова Е.Г. - к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии,