

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О..

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

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»:

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы доклада/устного реферативного сообщения и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|---|--|--|---|---|---|--|---|---------------------------|
| 1 | Введение в патологическую анатомию. Предмет и задачи патологической анатомии. | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном | 1.Патологическая анатомия в системе медицинского образования и практического здравоохранения. 2.Задачи, методы и уровни исследования в патологической анатомии. 3. Клинико-анатомическое и экспериментальное направление современной ПА. . 4.Органопатология и нозология. Определение сущности болезней, понятие об этиологии, патогенезе и патоморфозе. 5.Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений. | 1-10 | 1,2 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | уровнях для решения профессиональных задач. | | | | | | |
| 2 | Патологическая анатомия нарушений тканевого и клеточного метаболизма | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1.Обратимые и необратимые повреждения клеток и тканей. Клеточные повреждения. 2.Причины повреждения клеток. 3.Механизмы повреждения клеток. 4.Виды (ишемическое и гипоксическое, повреждение свободными радикалами кислорода, токсическое повреждение), патогенез и морфология повреждения клеток. | 1-10 | 1,2 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |
| 3 | Патологическая анатомия различных видов обмена веществ (дистрофии) | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и про- | 1.Нарушения белкового обмена. Диспротеинозы: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, клиническое значение. Мукоидное и фибриноидное набухание. Гиалиноз. Амилоидоз. 2.Нарушения липидного обмена. Накопление липидов (липидозы): причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, клиническое значение. Стеатоз. Жировые- | 1-10 | 1-6 | 1-3 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное рефе- | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | <p>цессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p> | <p>изменения миокарда, печени, почек. Нарушение обмена нейтрального жира, холестерина и его эстеров. Общее ожирение: причины, патогенез, морфологические проявления, клиническое значение. Наследственные липидозы: виды, причины, морфологическая характеристика, исходы.</p> <p>3.Нарушения углеводного обмена. Нарушения обмена гликогена: причины, механизм развития при сахарном диабете, морфология,</p> <p>4.Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Эндогенные пигменты: виды, механизм образования. Причины нарушений обмена хромопротеидов, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, клиническое значение. Нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов. Гемосидероз (местный, общий), гемохроматоз, гемомеланоз.</p> <p>5.Нарушение обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи: классификация, причины и механизмы развития, морфология, исходы и осложнения.</p> <p>6.Нарушения обмена меланина приобретенного и врожденного характера. Аддисонова болезнь. Альбинизм. Нарушения обмена липофусцина.</p> <p>7.Нарушения обмена нуклеопротеидов. Подагра: роль экзо-и эндогенных факторов, патогенез, морфология.</p> <p>8.Нарушения минерального обмена. Патологическое обызвествление (кальцинозы). Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические. Причины, патогенез, морфологиче-</p> | | | | <p>ративное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом</p> | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------|---|---|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | | ская характеристика, клинические проявления, исходы. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Морфология последствий камнеобразования. | | | | | |
| 4 | Патологическая анатомия гибели клетки: некроз, апоптоз | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1.Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы. Принципы классификации некроза: в зависимости от причины и механизма действия патогенного фактора. Клинико-морфологические формы некроза. 2.Инфаркт –морфологическая характеристика и клиническое значение. 3.Апоптоз как запрограммированная клеточная смерть. Механизмы развития, морфологическая характеристика, значение в физиологических и патологических процессах. | 1-10 | 1-3 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |
| 5 | Патологическая анатомия нарушений кровообращения и лимфообращения | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состо- | 1.Расстройства кровообращения: классификация. Полнокровие:артериальное (причины, виды, механизмы); венозное (общее и местное, острое и хроническое). Изменения в органах при остром венозном полнокровии. 2.Острая и хроническая сердечная недостаточность. Венозный застой в системе малого и большого круга | 1-10 | 1-4 | 1-4 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устн | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>яния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p> | <p>кровообращения: патогенез, морфогенез, клиничко-морфологическая характеристика, исходы. Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия): патогенез, клиничко-морфологические проявления.</p> <p>3. Малокровие (ишемия): виды, причины, механизмы развития, исходы. Острая и хроническая ишемия: клиничко-морфологическая характеристика.</p> <p>4. Шок: определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика, клинические проявления.</p> <p>5. Стаз: определение, причины, механизмы развития, последствия стаза, феномен сладжирования крови.</p> <p>6. Кровотечение наружное и внутреннее, причины, механизмы развития. Кровоизлияния: причины, виды, морфология, исходы, клиническое значение. Геморрагический диатез.</p> <p>7. Тромбоз: определение. Причины и механизмы формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Значение тромбоза. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС): этиология, патогенез, клиничко-морфологические проявления, прогноз, причины смерти.</p> <p>8. Эмболия: определение, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Бактериальная эмболия и тканевая эмболия: причины развития, клинич-</p> | | | | <p>ое реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|---|--|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | | ческое значение. Тромбоэмболия: причины развития, клиническое значение. Тромбоэмболия легочной артерии как смертельное осложнение. 9. Транссудат, водянка полостей, отек внутренних органов (легкие, головной мозг): патогенез, морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. | | | | | |
| 6 | Патологическая анатомия воспаления. | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1. Учение о воспалении. Понятие и биологическая сущность воспаления. 2. История учения о воспалении. Проблема местного и общего в понимании воспаления. Возрастные особенности воспаления. 3. Принципы классификации воспаления. Терминология. 4. Острое и хроническое воспаление. 5. Экссудативное и продуктивное воспаление. Причины, механизмы развития, морфология, исходы и клиническое значение различных видов воспаления. 6. Гранулематозы: морфология специфического и неспецифического гранулематоза. Специфические гранулемы: этиология, механизмы развития, морфологическая характеристика, особенности течения, исходы. | 1-10 | 1,2 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |
| 7 | Имунопатологические процессы. | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологи- | 1. Морфология иммунного ответа. Гуморальная и клеточная иммунная реакция. Онтогенез иммунных реакций. Изменения тимуса и лимфоидной ткани. 2. Акцидентальная инволюция (трансформация) тимуса. Патологи- | 1-10 | 1,2 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------|--|--|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | ческие и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | ческие состояния иммунной системы. Морфология нарушений иммуногенеза. Морфология реакций гиперчувствительности. 3. Понятие об аутоиммунизации и аутоиммунных болезнях. 4. Иммунодефицитные синдромы: классификация, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. | | | | презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | |
| 8 | Процессы приспособления (адаптации) и компенсации. Регенерация. | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных | 1. Сущность адаптации (приспособления) и компенсации. Биологическое и медицинское значение. Фазный характер течения компенсаторно-приспособительных процессов (КПП). 2. Гипертрофия и гиперплазия. Виды гипертрофии: рабочая (компенсаторная), викарная, нейрогуморальная, гипертрофические разрастания. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. 3. Атрофия. Виды атрофии. Причины и механизмы развития, морфологическая характеристика. 4. Перестройка тканей и метаплазия. Причины, морфологическая характеристика, значение. 5. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы, Уровни восстановления (возмещения) структурных элементов. Общие и местные | 1-10 | 1,2 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|---|---|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | задач. | условия, определяющие характер течения регенераторного процесса. Возрастные особенности. Морфогенез регенераторного процесса: фазы пролиферации и дифференцировки, их характеристика. | | | | | |
| 9 | Общее учение об опухолях | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1.Понятие опухолевого процесса. Сущность и особенности опухолевого процесса. Современные теории опухолевого роста. 2.Строение опухоли, свойства опухолевой клетки. Морфологический атипизм опухолей, его виды. Понятие опухолевой прогрессии. Иммунная реакция организма на опухоль. 3.Принципы классификации опухолей. Морфологические признаки доброкачественности и злокачественности. 4.Понятие о рецидиве опухолей. 5.Метастазирование опухолей, его виды, закономерности. | 1-10 | 1,2 | 1-6 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |
| 10 | Патологическая анатомия болезней системы крови | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состо- | 1.Анемии: определение, классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. 2.Опухоли кроветворной и лимфоидной ткани. Лейкозы: определение понятия, этиология и патогенез, классификация лейкозов. Острые и хронические лейкозы, морфологическая характеристика. Особенности лейко- | 1-10 | 1-5 | 1-5 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устн | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|-----------------|--|---|------|-----|-----|--|---|--|
| | | | <p>яния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p> | <p>зов детского возраста. Осложнения и причины смерти при лейкозах.</p> <p>3.Опухоли из плазматических клеток. Классификация, общая клинко-морфологическая характеристика, причины смерти. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз): патогистологические типы, клинические стадии, клинко-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.</p> <p>Неходжкинские лимфомы: морфологическая характеристика, локализация, типирование и классификация, особенности у детей, прогноз, причины смерти.</p> <p>4.Лучевая болезнь: источники и механизмы биологического действия ионизирующих излучений. Острая и хроническая лучевая болезнь: патогенез, морфология, осложнения.</p> | | | | | <p>ое реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом</p> | |
| 11 | <p>Патологическая анатомия болезней сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматические болезни сердца.</p> | <p>иОПК-5.1</p> | <p>Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном</p> | <p>1.Атеросклероз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение атеросклеротической бляшки. Клинко-морфологические формы, осложнения, причины смерти.</p> <p>2.Артериальная гипертензия, понятие, диагностические критерии. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах и сердце. Клинко-анатомические формы, их</p> | 1-10 | 1-6 | 1-4 | <p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом</p> | <p>В соответствии с п.4.2.2.</p> | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | <p>уровнях для решения профессиональных задач.</p> | <p>характеристика. Морфология гипертонического криза. Вторичные (симптоматические) гипертензии.</p> <p>3. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология, патогенез, факторы риска. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика морфофункциональных изменений в миокарде. Исходы, осложнения, причины смерти.</p> <p>4. Эндокардиты, миокардиты, перикардиты: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы. Этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика приобретенных и врожденных пороков сердца, осложнения и причины смерти больных.</p> <p>5. Васкулиты. Классификация, этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика.</p> <p>6. Ревматические болезни. Понятие о группе ревматических болезней. Патогенез и особенности морфогенеза. Общая морфология иммунных нарушений и процессов системной дезорганизации соединительной ткани. Особенности у детей. Ревматизм: этиология, патогенез, динамика микроскопических изменений, поражение сердца, исходы и осложнения. Клиничко-анатомические формы. Особенности у детей. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика, исходы и</p> | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|---|--|------|---|---|---|---------------------------|
| | | | | <p>осложнения. Системная красная волчанка: этиология, патогенез,, клинико-морфологическая характеристика, осложнения и исходы. Узелковый периартериит: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Склеродермия, дерматомиозит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>7.Приобретенные и врожденные пороки сердца: этиология, патогенез, органопатология, осложнения и причины смерти.</p> | | | | | |
| 12 | Патологическая анатомия болезней органов дыхания | иОПК-5.1 | <p>Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p> | <p>1.Острые воспалительные заболевания легких, принципы классификации. Лобарная (крупозная пневмония). Этиология, патогенез, стадии развития, их клинико-морфологическая характеристика, патоморфоз, атипичные формы, осложнения, исходы. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Этиология, патогенез, принципы классификации, морфология, осложнения, исходы. Возрастные особенности. Пневмония в условиях подавления иммунитета. Понятие о нозокомиальной инфекции. Интерстициальная (межуточная) пневмония: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы.</p> <p>2.Острые деструктивные процессы в легких: абсцесс, гангрена. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы. Ателектаз: определение, классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая</p> | 1-10 | 1 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>характеристика.</p> <p>3.Хронические обструктивные и рестриктивные заболевания легких. Классификация, патогенез, клинко-морфологическая характеристика. Хроническая обструктивная эмфизема легких: определение, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. Другие типы эмфиземы: компенсаторная, старческая, викарная, межуточная. Хронический обструктивный бронхит: определение, классификация, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. 4.Бронхиальная астма: определение, классификация, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь: понятие, классификация, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти.</p> <p>5.Гипертония малого круга кровообращения (легочная гипертензия) первичная и вторичная. Патогенез, морфологическая характеристика изменений легких и сердца («легочное сердце»).</p> <p>6.Пневмокониозы: антракоз, силикоз, силикатозы. Патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения и исходы.</p> <p>7.Патологические процессы в плевре. Классификация. Плевральный выпот воспалительного происхождения:</p> | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|----|---|----------|---|--|------|---|---|---|---------------------------|
| | | | | плеврит, эмпиема плевры. Этиология, клиничко-морфологическая характеристика, исходы. Плевральный выпот невоспалительного происхождения: гидроторакс, гемоторакс, хилоторакс. Этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика. Пневмоторакс: этиология, патогенез, диагностика на аутопсии. | | | | | |
| 13 | Патологическая анатомия болезней печени и органов пищеварения | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1. Гепатит: определение, классификация. Острый вирусный гепатит: эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, патогенез и морфогенез, клиничко-морфологические формы, вирусные маркеры, исходы. Хронический гепатит: понятие, этиология, клиничко-морфологическая характеристика, классификация, исходы. 2. Циррозы печени: принципы классификации, этиология, патогенез и морфогенез, морфологические признаки. Клиничко-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза, осложнения и причины смерти. Важнейшие осложнения портальной гипертензии и гепатоцеллюлярной недостаточности: патогенез, клиничко-морфологическая характеристика. 3. Желтуха. Желчнокаменная болезнь (холелитиаз): этиология, патогенез, типы камней. Холецистит: определение, острый и хронический холецистит, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Гастрит: определение, классификация. 4. Острый и | 1-10 | 1 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|--|--|------|---|-----|---|----------------------------------|
| | | | | <p>хронический гастрит. Этиология, патогенез, морфология различных форм, осложнения, исходы.</p> <p>5. Язвенная болезнь. Определение. Этиология, особенности патогенеза язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки. Морфологическая характеристика хронической язвы в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.</p> <p>6. Аппендицит: классификация, этиология, патогенез. Клинико-морфологическая характеристика острого и хронического аппендицита. Осложнения. Особенности аппендицита у детей и пожилых.</p> <p>7. Рак толстой кишки: клинико-морфологическая характеристика, прогноз.</p> | | | | | |
| 14 | <p>Патологическая анатомия болезней почек. Заболевания мужской половой системы</p> | иОПК-5.1 | <p>Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом</p> | <p>1. Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Наследственные и приобретенные нефропатии. Гломерулопатии.</p> <p>2. Гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, современная классификация. Острый, быстро прогрессирующий, хронический гломерулонефрит. Морфологическая характеристика, исходы. Наследственный нефрит (синдром Альпорта): этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Нефротический синдром: классификация, этиология, патогенез,</p> | 1-10 | 1 | 1,2 | <p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим</p> | <p>В соответствии с п.4.2.2.</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|------------|--|
| | | | и популя- ционном уровнях для решения профессио- нальных задач. | <p>клинико-морфологическая характеристика различных форм.</p> <p>3. Поражение почек при системных заболеваниях. Диабетический гломерулосклероз. Амилоидоз почек.</p> <p>4. Тубулопатии: наследственные и приобретенные, острые и хронические. Хронические наследственные тубулопатии: классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Острая почечная недостаточность (некротический нефроз). Определение, этиология, патогенез, стадии развития, клинико-морфологическая характеристика, исходы и осложнения, особенности у детей.</p> <p>5. Хроническая почечная недостаточность: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>6. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p> <p>7. Обструкция мочевыводящих путей (обструктивная уропатия): причины, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Гидронефроз.</p> <p>8. Уролитиаз (камни почек): виды камней, механизмы камнеобразования, морфологическая характеристика, осложнения.</p> <p>9. Опухоли почек доброкачественные и злокачественные: морфологическая характеристика, особенности метастазирования, прогноз.</p> | | | | материалом | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|------------|--|

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|---|---|------|-----|-----|---|---------------------------|
| | | | | 10. Заболевания мочеточников и мочевого пузыря: уретериты, циститы, опухоли. 11. Болезни предстательной железы: простатит, доброкачественная нодулярная гиперплазия, рак. Классификация, причины и факторы риска, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. | | | | | |
| 15 | Введение в инфекционную патологию Респираторные, кишечные, детские инфекции. ВИЧ-инфекция. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции. | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1. Общее понятие об инфекции и инфекционной болезни. Инфекционные агенты. Взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов. Реактивность организма и инфекция, значение возрастного фактора. Общая характеристика инфекционного процесса: местные и общие изменения. Принципы классификации инфекционных болезней. Циклические и ациклические инфекционные болезни. Патоморфоз. 2. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция, коронавирусная инфекция. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. 3. Кишечные инфекции: брюшной тиф, дизентерия, холера. 4. Детские инфекции: дифтерия, скарлатина, корь, полиомиелит. 5. Туберкулез. Эпидемиология, этиология, патогенез и морфогенез, классификация. Первичный, гематогенный, вторичный туберкулез. Морфологическая характеристика, клинические | 1-10 | 1,2 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | В соответствии с п.4.2.2. |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|--|--|------|-------|-----|---|--|
| | | | | проявления, причины смерти. 6.ВИЧ-инфекция: этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, ВИЧ-ассоциированные заболевания, осложнения, причины смерти. | | | | | |
| 16 | Патология беременности и родов | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | 1.Понятие о патологии беременности и послеродового периода, их отдельные виды. Эктопическая беременность: виды, причины, морфологическая диагностика, осложнения и исходы, причины смерти. 2.Гестоз, его этиология, патогенез, клинко-морфологические проявления. Патологическая анатомия эклампсии, причины смерти. 3.Трофобластическая болезнь: виды. Пузырный занос, инвазивный пузырный занос, хорионкарцинома. Морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. 4.Плацентарный полип. 5.Родовая инфекция матки. Эндометрит. Мастит. | 1-10 | 1,2,3 | 1,2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устное реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | |
| 17 | Патологическая анатомия заболеваний женских половых органов и молочных желез | иОПК-5.1 | Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состо- | 1.Болезни женских половых органов: болезни шейки и тела матки, болезни маточных труб и яичников. Этиология, клинко-морфологическая характеристика, исходы. 2.Опухоли яичников: клинко-морфологическая характеристика, метастазы, осложнения. 3.Заболевания молочных желез: мастит, фиброзно-кистозные заболева- | 1-10 | 1 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентация, доклад/устн | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | | | яния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. | ния, опухоли. Этиология, морфологическая характеристика, клиническое значение, исходы. | | | | ое реферативное сообщение, работа с трупным/анатомическим материалом | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

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

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

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

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

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Введение в патологическую анатомию. Предмет и задачи патологической анатомии.

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 (1) и (2)
- 5) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

3. 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 клинико-анатомический эпикриз
- 4) Заключение о причине смерти больного
- 5) Все перечисленное верно

4. 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 (2) и (3)
- 5) Все перечисленное верно

5. 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

6. КЛИНИКО-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
7. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ
- 1) посмертную и прижизненную диагностику болезней
 - 2) контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела
 - 3) уточнение структуры причин смерти населения
 - 4) все перечисленное
 - 5) верно (1) и (2)
8. В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ
- 1) оценка предварительной информации и подготовка к проведению морфологического исследования
 - 2) производство вскрытия трупов
 - 3) исследование гистологических препаратов и в случае необходимости привлечение консультантов
 - 4) все перечисленное
 - 5) только (2) и (3)
9. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) распоряжение главного врача больницы или его заместителя (виза на истории болезни умершего)
 - 2) распоряжение начальника патологоанатомического Бюро
 - 3) распоряжение заведующего патологоанатомическим отделением
 - 4) правильно (1) и (3)
 - 5) правильно (1) и (2)
10. ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ОФОРМЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ
- 1) протокол патологоанатомического исследования
 - 2) врачебное свидетельство о смерти
 - 3) заключение о причине смерти
 - 4) только (1) и (2)
 - 5) все перечисленное

Ответы:

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

Тема 2. Патологическая анатомия нарушений тканевого и клеточного метаболизма.

1. МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ:

- 1) активация свободно-радикального окисления липидов
- 2) активация фосфолипаз
- 3) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму
- 4) активация ферментов системы репарации ДНК
- 5) экспрессия онкогена
- 6) все вышеперечисленное
- 7) 1,2,3,5
- 8) 1,3,4,5

2. ПОКАЗАТЕЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ВСЕ КРОМЕ:

- 1) увеличение внутриклеточного содержания АТФ
- 2) увеличение внутриклеточного содержания ионов натрия
- 3) увеличение хемилюминесценции клетки
- 4) увеличение внутриклеточного содержания ионов кальция

3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ВСЕ КРОМЕ:

- 1) уменьшение проницаемости клеточных мембран для ионов
- 2) прекращение деления клетки
- 3) снижение специализированной функции клетки

- 4) снижение синтеза АТФ в клетке
- 5) уменьшение подвижности клетки
4. О ПОВРЕЖДЕНИИ АТФ-ЗАВИСИМОГО И ИОНООБМЕННОГО МЕХАНИЗМОВ ПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:
 - 1) увеличение содержания внутриклеточного натрия
 - 2) увеличение содержания внутриклеточного кальция
 - 3) увеличение содержания внутриклеточного калия
 - 4) увеличение содержания внутриклеточного магния
5. «НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ» ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ВСЕ КРОМЕ:
 - 1) ацидоз цитоплазмы
 - 2) образование радиотоксинов
 - 3) активация лизосомальных ферментов
 - 4) денатурация молекул белка
 - 5) повышение проницаемости цитоплазматической мембраны
6. ПРИЗНАКИ НЕОБРАТИМОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ВСЕ КРОМЕ:
 - 1) выход структурных белков из плазматической мембраны клетки
 - 2) увеличение внутриклеточного содержания ионов кальция
 - 3) набухание митохондрий с разрывом крист
 - 4) выпадение солей кальция в осадок внутри митохондрий
 - 5) выход лизосомальных ферментов в цитозоль
7. НЕМЕДЛЕННУЮ СМЕРТЬ КЛЕТКИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ:
 - 1) лизосом
 - 2) ядра
 - 3) эндоплазматического ретикулама
 - 4) плазматической мембраны
8. ПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ МЕМБРАНА ПОВРЕЖДАЕТСЯ, ВСЕ КРОМЕ:
 - 1) при активации аэробного гликолиза
 - 2) при активации протеолиза
 - 3) при активации перекисного окисления липидов
 - 4) при активации фосфолипаз
9. ИЗМЕНЕНИЕ PH В ПОВРЕЖДЕННОЙ КЛЕТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО:
 - 1) Снижением утилизации ионов водорода
 - 2) активацией анаэробного гликолиза
 - 3) накоплением продуктов нарушения углеводного и липидного метаболизма
 - 4) активацией ресинтеза АТФ
 - 5) Повышением осмотического давления в клетке

Ответы:

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

Тема 3 Патологическая анатомия различных видов обмена веществ

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ?

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

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ.

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

3. РЕЗКОВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1) коагуляционный некроз | 3) колликвационный некроз |
| 2) мукоидное набухание | 4) обратное развитие |

- 5) амилоидоз
5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО
- 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция
2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа
3) увеличение размеров органа, бугристая
- 4) поверхность органа
5) увеличение размеров органа, дряблая консистенция
6) уменьшение размеров органа, пестрого вида
6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ
- 1) эозином
2) суданом III
3) конго красным
- 4) пикрофуксином
5) гематоксилином
7. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ
- 1) мукоидное набухание
2) амилоидоз
3) лейкопения
- 4) лейкоплакия
5) фибриноидное набухание
8. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
- 1) витилиго
2) лейкоплакии
3) распространенном меланозе
- 4) меланоме кожи
5) всем перечисленным
9. БЕЛКОВАЯ ДИСТРОФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) уменьшения количества жидкости в цитоплазме
2) повреждения лизосом
- 3) сморщивания митохондрий
4) инфильтрации белка в цитоплазму
10. ВЫБЕРИТЕ ВИД ДИСТРОФИЙ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА
- 1) паренхиматозные
2) местные
3) смешанные
4) жировые
5) белковые

Ответы:

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

Тема 4. Патологическая анатомия гибели клетки: некроз, апоптоз.

1. НЕКРОЗ- ЭТО ОМЕРТВЛЕНИЕ
- 1) клеток в связи с нарушением обмена веществ
2) только паренхиматозных клеток
3) клеток и тканей в живом организме
4) клеток и тканей после смерти
5) генетически запрограммированное
2. ПРИЧИНАМИ НЕКРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) инфекционные агенты
2) аллергические факторы
3) химические вещества
4) расстройства кровообращения
5) все перечисленные
3. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД НЕКРОЗА
- 1) сосудистый
2) аллергический
3) травматический
4) коагуляционный
5) все перечисленные
4. СУХОЙ НЕКРОЗ ИМЕЕТ ЦВЕТ
- 1) бело-желтый
2) черный
3) синюшный
4) темно-коричневый
5) темно-вишневый

5. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА

- 1) черного цвета
- 2) часто развивается в головном мозге
- 3) содержит много влаги
- 4) в исходе образуется киста
- 5) нарушает функцию органа

6. ДЛЯ ГАНГРЕНЫ ТИПИЧЕН ЦВЕТ

- 1) желтый
- 2) темно-вишневый
- 3) бело-серый
- 4) синюшный
- 5) черный

7. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ГАНГРЕНЫ

- 1) черного цвета
- 2) вызывает нарушение функции
- 3) соприкасается с внешней средой
- 4) в исходе образуется киста
- 5) часто развивается в кишечнике

8. ВЫДЕЛИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ СУХОГО НЕКРОЗА

- 1) бело-желтого цвета
- 2) может быть сосудистый
- 3) развивается в почке, селезенке
- 4) является всегда прямым некрозом
- 5) в исходе часто организация

9. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД НЕКРОЗА ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ МИОКАРДА

- 1) влажная гангрена
- 2) сухой некроз
- 3) сухая гангрена
- 4) влажный некроз
- 5) пролежень

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОЛЛИКВАЦИОННОГО НЕКРОЗА

- 1) селезенка
- 2) головной мозг
- 3) почка
- 4) миокард
- 5) печень

Ответы:

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

Тема 5. Патологическая анатомия нарушений кровообращения и лимфообращения

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) диапедез 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. ТРОМБОГЕН (ПРОТРОМБИН) ОБРАЗУЕТСЯ
 1) В селезенке
 2) В почках
 3) В головном мозге
 4) В печени
 5) В яичниках
 6. ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТРОМБА И СГУСТКА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1) Спаяние со стенкой сосуда
 2) Гладкая поверхность
 3) Наличие фибрина
 4) Ломкость
 7. ИСХОДОМ СТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, КРОМЕ
 1) Разрешения
 2) Образования "гиалинового тромба"
 3) Васкулита
 4) Тромбоза
 8. ДЛЯ ТРОМБА ХАРАКТЕРНЫ
 1) Гладкая поверхность
 2) Эластичная консистенция
 3) Отсутствие фибрина
 4) Связь со стенкой сосуда
 9. ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
 1) Агглютинации эритроцитов
 2) Эмиграции лейкоцитов
 3) Преципитации белков плазмы
 4) Коагуляции фибриногена
 5) Агглютинации тромбоцитов
 10. ДЛЯ ФЛЕБОТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНО
 1) Отсутствие воспаления стенки сосуда
 2) Воспаление стенки сосуда
 3) Септическое воспаление стенки сосуда

Ответы:

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

Тема 6. Патологическая анатомия воспаления

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:
 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 (1) и (2)
 5) Верно (2) и (3)
 6. ЭКССУДАТ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НОСИТ ХАРАКТЕР
 1) Геморрагический
 2) Гнойный
 3) Некротический
 4) Все перечисленное верно
 5) Верно (1) и (2)
 7. УКАЖИТЕ ФАЗУ ВОСПАЛЕНИЯ:
 1) пиноцитоз
 2) фагоцитоз
 3) альтерация
 4) эндоцитобиоз
 5) эмиграция лейкоцитов
 8. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СУЩНОСТЬЮ АЛЬТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ...
 1) дистрофия и некроз
 2) повышение сосудистой проницаемости
 3) размножение клеток
 4) фагоцитоз
 5) эмиграция клеточных элементов из сосудистого русла
 9. УКАЖИТЕ ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:
 1) серозное
 2) дифтеритическое
 3) гнойное
 4) катаральное
 5) гнилостное
 10. ИСХОД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК:
 1) расплавление
 2) образование спаек
 3) карнификация
 4) образование свищей
 5) амилоидоз тканей

Эталон ответов:

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

Тема 7. Иммунопатологические процессы.

1. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО:
 1) отсутствие иммунологической памяти
 2) усиление функций барьерных систем
 3) качественно измененная чувствительность организму к аллергену
 4) типовая форма иммунологической реактивности, характеризующаяся иммунологическим, избирательным повышением чувствительности организма к повторным воздействиям аллергена
 2. РЕАКЦИИ ТИПА II ОБУСЛОВЛЕННЫ:
 1) образованием антител к первичным или вторичным структурам клеточной поверхности
 2) взаимодействием антигена со специфическими IgE и IgG₄, связанными с Fc-рецепторами базофилов и тучных клеток
 3) Т-лимфоцитами

- 4) образованием нерастворимых иммунных комплексов
3. КЛЕТКИ, НЕ ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ГНТ:
- 1) эритроциты
 - 2) макрофаги
 - 3) тучные клетки
4. ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ АНТИТЕЛОПРОДУЦЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
- 1) Т-лимфоциты
 - 2) В-лимфоциты
 - 3) макрофаги
5. РЕАКЦИИ АТОПИИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОПАДАНИИ АНТИГЕНА:
- 1) у всех особей
 - 2) у индивидуумов, имеющих соответствующую предрасположенность
6. СЫВОРОТОЧНЫЕ АНТИГЕНЫ - ЭТО:
- 1) эндоаллергены
 - 2) экзоаллергены
7. ПАССИВНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ:
- 1) антигена
 - 2) антител
8. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ:
- 1) глюкокортикоидов
 - 2) антигистаминных препаратов
 - 3) антигенов по Безредко
9. СТИМУЛЯТОР АНТИТЕЛОПРОДУЦЕНТОВ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В:
- 1) печени
 - 2) селезенке
 - 3) костном мозге
10. ДЛЯ РЕАКЦИИ АНАФИЛАКСИИ НЕ ХАРАКТЕРНА:
- 1) специфичность
 - 2) немедленность
 - 3) обусловленность реакции антителами
 - 4) обусловленность реакции клетками

Эталон ответов:

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

Тема 8. Процессы приспособления (адаптации) и компенсации. Регенерация.

1. В РЕГЕНЕРАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ, КРОМЕ

- 1) Физиологической
- 2) Репаративной
- 3) Восстановительной
- 4) Патологической
- 5) Атрофической

2. ПРИСПОСОБЛЕНИЕМ, АДАПТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- 2) Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- 3) Восстановление ткани взамен утраченной
- 4) Переход одного вида ткани в другой
- 5) Увеличение массы органов

3. ЧТО ТАКОЕ РЕГЕНЕРАЦИЯ

- 1) Образование структурных элементов ткани взамен погибших
- 2) Переход одного вида ткани в другой
- 3) Безгранично и нерегулируемое размножение клеток
- 4) Увеличение органа в объеме

4. РЕГЕНЕРАЦИОННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ:

- 1) Это переход одного вида ткани в другой
- 2) Это замещение дефекта соединительной тканью
- 3) Это заживление раны первичным натяжением

4) Это восстановление массы поврежденного органа за счет части, оставшейся без восстановления его формы

5.ФОРМА ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ:

- 1) старческая атрофия
- 2) раковая кахексия
- 3) дискнетическая 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 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 |

Тема 9. Общее учение об опухолях

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.ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) карцинома
- 4) цистаденома
- 5) лимфангиома

6.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПИЛЛОМЫ

- 1) желудок
- 2) пищевод
- 3) кожа
- 4) толстый кишечник

5) плевра

7. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

8. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

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

9. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1) стабильная | 4) неороговевающая |
| 2) железистая | 5) тубулярная |
| 3) ороговевающая | |

10. ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ

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

Ответы

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

Тема 10. Патологическая анатомия болезней системы крови.

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 (1) и (2)
- 5) Верно (1) и (3)

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 (1) и (2)
- 5) Верно (1) и (3)

6 МЕХАНИЗМ ИЗВРАЩЕННОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ:

- 1) Повышенное кроверазрушение
- 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 ОБОЛЧКЕ 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 (1) и (2)
- 5) Верно (2) и (3)

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 11 Патологическая анатомия болезней 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) 4) Верно (1) и (2)
- 2) Локальная обструктивная 5) Верно (1) и (3)
- 3) Дилатационная

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 4) Все перечисленное верно
- 2) Фибропластический 5) Верно (2) и (3)
- 3) Деструктивный

5.ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В АРТЕРИОЛАХ И МЕЛКИХ АРТЕРИЯХ ОБНАРУЖИВАЮТ:

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

6.МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОКАРДИТ:

- 1) Диффузный 3) Полипозно-язвенный
- 2) Острый бородавчатый 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 | 4) Гидронефроз |
| 2) Вторичное сморщивание | 5) Амилоидоз |
| 3) Нефросклероз Фара | |

9. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

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

10. РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СПОСОБСТВУЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

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

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 Патологическая анатомия болезней органов дыхания

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 | 4) Переохлаждение |
| 2) Отек легких | 5) Все перечисленное верно |
| 3) Рентгеновское облучение | |

6. ОЧАГОВЫМ ПНЕВМОНИЯМ МОЖЕТ ПРЕДШЕСТВОВАТЬ:

- 1) Эмфизема
 2) Карнификация
 3) Острый бронхит
 7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 4) Пневмосклероз
 5) Альвеолит
 4) Все перечисленное верно
 5) Все указанное не верно

- 1) Верхние доли обоих легких
 2) Нижняя доля правого легкого
 3) Нижняя доля левого легкого
 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 (1) и (3)

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВИДЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ:

- 1) Хроническая обструктивная
 2) Старческая
 3) Идиопатическая
 4) Все перечисленное верно
 5) Верно (1) и (2)

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. Патологическая анатомия болезней печени и органов пищеварения.

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

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) мезангиопрролиферативный
- 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 15. Введение в инфекционную патологию Респираторные, кишечные, детские инфекции. ВИЧ-инфекция. Туберкулез. Сепсис как особая форма 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) конъюнктивы
- 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) кровеносную
- 3) пищеварительную
- 4) костно-суставную
- 5) сердечно-сосудистую

7. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМУ:

- 1) нервную
- 2) мышечную
- 3) кровеносную
- 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) межжелудочковый миокардит
- 5) очаговый амилоидоз

9. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ:

- 1) септицемия;
- 2) септикопиемия;
- 3) хронический сепсис.

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 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 |

Тема 16. Патология беременности и родов

1. ПРИ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ Фолликул превращается в тело:

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

2. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ГИПОФИЗЕ СНИЖАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА:

- 1) лютеинизирующего 3) тиреотропного
2) фолликулостимулирующего

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) соматомамматропин
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) гломерулопатии 4) верно 1 и 2
2) тубулопатии 5) верно 2 и 3
3) цереброваскулярная болезнь

Эталоны 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 Патологическая анатомия заболеваний женских половых органов и молочных желез

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Кистозным расширением просвета с гиперплазией железистого эпителиа
2) Наличием трубчатых железистых крипт с высоким темноклеточным эпителием
3) Наличием пилообразных железистых крипт с уплощенным кубическим эпителием
4) Всем перечисленным
5) Ничем из перечисленного

2. ДИФФУЗНАЯ ДЕСКВАМАЦИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СТРОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) При овуляторной гиперемии эндометрия
- 2) При остром вирусном эндометрии
- 3) При болезни Боткина
- 4) При менструальном отторжении эндометрия
- 5) При всем перечисленном

3. ДЕЦИДУАЛЬНАЯ ТКАНЬ В ЭНДОМЕТРИИ ОТЧЕТЛИВО ВЫРАЖЕНА

- 1) На 9-й день после оплодотворения
- 2) На 16-й день после оплодотворения
- 3) К трем месяцам после оплодотворения
- 4) Верно (1) и (2)
- 5) Верно (2) и (3)

4. КАПИЛЛЯРЫ В СТРОМЕ ВОРСИН ХОРИОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В конце 3-й недели развития бластоцисты
- 2) В конце 2-го месяца беременности
- 3) С 4-х месяцев беременности

5. ПРИЗНАКАМИ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СОСКОБЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Деление эндометрия на компактный и спонгиозный слои
 - 2) Наличие большого числа сосудов
 - 3) Наличие инвазивного трофобласта
 - 4) Отсутствие ворсин хориона
6. ДЛЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) Некроз децидуальной ткани
- 2) Наличие клубков спиральных артерий
- 3) Децидуальная реакция стромы
- 4) Верно (1) и (2)
- 5) Верно (2) и (3)

7. К ПРИЗНАКАМ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИЯ I СТАДИИ ПОСЛЕ НАРУШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- 1) Децидуальной ткани с полями некроза и дистрофией децидуальных клеток
- 2) Реакции Ариас - Стелла
- 3) Склерозе стромы эндометрия
- 4) Желез Опитца

8. К ПРИЗНАКАМ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИЯ II СТАДИИ ПОСЛЕ НАРУШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- 1) Желез Опитца
- 2) Периваскулярных полей децидуальной ткани
- 3) Реакции Ариас - Стелла
- 4) Фибриноидного некроза сосудов децидуальной ткани
- 5) Инволюции неотторгнувшегося эндометрия

9. К ПРИЗНАКАМ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИЯ III СТАДИИ ПОСЛЕ НАРУШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- 1) Мелких округлых желез в фиброзированной строме с признаками пролиферации
- 2) Желез Овербека
- 3) Реакции Ариас - Стелла
- 4) Децидуальной ткани с полями некроза

10. ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ

- 1) Гиперплазия эндометрия
- 2) Эндометрит
- 3) Гипоплазия эндометрия
- 4) Верно (1) и (2)
- 5) Верно (1) и (3)

Эталоны ответа:

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

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

| № раз-дела | Название раздела (темы) | Темы докладов/устных реферативных сообщений |
|------------|--|---|
| 1 | Введение в патологическую анатомию. 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 | Патологическая анатомия нарушений тканевого и клеточного метаболизма | 1.Патологоанатомическая характеристика ишемического повреждения клеток и тканей. Примеры. 2.Патологоанатомическая характеристика гипоксического повреждения клеток и тканей. Примеры. |
| 3 | Патологическая анатомия различных видов обмена веществ (дистрофии) | 1.Дистрофия, ее виды. Общая характеристика и патоморфология различных дистрофических процессов. 2.Паренхиматозные диспротеинозы. Причины, механизмы развития, разновидности, морфология, исходы. 3.Паренхиматозные жировые дистрофии. Причины, механизмы развития, методы выявления, классификация, морфология, исходы. 4.Стромально-сосудистые диспротеинозы. Виды, причины, механизм возникновения, гистологическая характеристика, исходы. 5.Патология обмена нейтральных жиров. Причины и механизм развития, классификация, морфология, исходы. 6.Углеводные дистрофии. Классификация, методы выявления, морфология, исходы. |
| 4 | Патологическая анатомия гибели клетки: некроз, апоптоз | 1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвения. 2. Виды дистрофия. 3. Регенерация, ее виды. |
| 5 | Патологическая анатомия нарушений кровообращения и лимфообращения | 1.Нарушения кровообращения. Классификация, причины, заболевания, при которых они наблюдаются. 2.Артериальная гиперемия. Причины, виды, макро- и микроскопическая характеристика, значение. 3.Венозная гиперемия. Причины, заболевания, при которых она наблюдается. 4.Патоморфология общего венозного полнокровия. |
| 6 | Патологическая анатомия воспаления. | 1.Взгляды на воспаление: от Гиппократов до наших дней. 2. Сущность экссудативного воспаления, причины, механизмы развития, морфологические особенности, исходы и значение. |
| 7 | Иммунопатологические процессы. | 1. Онтогенез иммунных реакция. Изменения тимуса и лимфоидной ткани. 2. Акцидентальная инволюция (трансформация) тимуса. |
| 8 | Процессы приспособления (адаптации) и компенсации. Регенерация. | 1.Виды регенерации 2.Формы компенсаторно-приспособительных реакций организма |
| 9 | Общее учение об опухолях | 1.Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей. |
| 10 | Патологическая анатомия болезней системы крови | 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 |
| 11 | Патологическая анатомия болезней сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматические болезни сердца. | 1. Понятие о группе ревматических болезней. Патогенез и особенности морфогенеза. Общая морфология иммунных нарушений и процессов системной дезорганизации соединительной ткани. Особенности у детей. 2. Ревматизм: этиология, патогенез, динамика микроскопических изменений, поражение сердца, исходы и осложнения. Клинико-анатомические формы. Особенности у детей. 3. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы и осложнения. 4. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, клинико-морфологическая |

| | | |
|----|---|--|
| | | характеристика, осложнения и исходы. 5. Узелковый периартериит: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. 6. Склеродермия, дерматомиозит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы |
| 12 | Патологическая анатомия болезней органов дыхания | 1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. |
| 13 | Патологическая анатомия болезней печени и органов пищеварения | 1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита. |
| 14 | Патологическая анатомия болезней почек. Заболевания мужской половой системы | 1. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления. |
| 15 | Введение в инфекционную патологию Респираторные, кишечные, детские инфекции. ВИЧ-инфекция. 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. |
| 16 | Патология беременности и родов | 1.Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. 2.Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 3.Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы. |
| 17 | Патологическая анатомия заболеваний женских половых органов и молочных желез | 1. Дифференциальная патологоанатомическая, в т. ч. иммуногистохимическая диагностика рака молочной железы. |

Темы докладов/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 презентаций |
|-----------|---|---|
| 1 | Введение в патологическую анатомию. Предмет и задачи патологической анатомии. | 1. Место патологической анатомии в медицине, связь ее с другими дисциплинами и роль в формировании врача. |
| 2 | Патологическая анатомия нарушений тканевого и клеточного метаболизма | 1.Патологоанатомическая характеристика ишемического повреждения клеток и тканей. Примеры. 2.Патологоанатомическая характеристика гипоксического повреждения клеток и тканей. Примеры. |
| 3 | Патологическая анатомия различных видов обмена веществ (дистрофии) | 1.Стромально-сосудистые диспротеинозы. Виды, причины, механизм возникновения, гистологическая характеристика, исходы. 2.Патология обмена нейтральных жиров. Причины и механизм развития, классификация, морфология, исходы. 3.Углеводные дистрофии. Классификация, методы выявления, морфология, исходы. |
| 4 | Патологическая анатомия гибели клетки: некроз, апоптоз | 1. Сущность апоптоза, механизм его развития, отличия от некроза. Роль в физиологических условиях и при патологии. |
| 5 | Патологическая анатомия нарушений кровообращения и лимфообращения | 1.Нарушения кровообращения. Классификация, причины, заболевания, при которых они наблюдаются. 2.Артериальная гиперемия. Причины, виды, макро- и микроскопическая характеристика, значение. 3.Венозная гиперемия. Причины, заболевания, при которых она наблюдается. 4.Патоморфология общего венозного полнокровия. |
| 6 | Патологическая анатомия | 1. Отличия банального воспаления от специфического и значение темы в |

| | | |
|----|---|---|
| | воспаления. | практической работе врача. 2.Сущность продуктивного воспаления, причины, механизмы развития, морфологические особенности, исходы и значение. |
| 7 | Иммунопатологические процессы. | 1. Онтогенез иммунных реакция. Изменения тимуса и лимфоидной ткани. 2. Акцидентальная инволюция (трансформация) тимуса. |
| 8 | Процессы приспособления (адаптации) и компенсации. Регенерация. | 1.Виды регенерации 2.Формы компенсаторно-приспособительных реакций организма |
| 9 | Общее учение об опухолях | 1.Органонеспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, значение для организма. 2.Органоспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, особенности гистологического строения. 3.Доброкачественные опухоли мезенхимального происхождения. Примеры, морфологическая характеристика, значение. 4.Злокачественные опухоли мезенхимального происхождения. Терминология, классификация, морфологическая характеристика. 5.Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Классификация, примеры, особенности, значение для организма. 6.Опухоли меланинообразующей ткани, их морфологическая характеристика, значение для организма. |
| 10 | Патологическая анатомия болезней системы крови | 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 |
| 11 | Патологическая анатомия болезней сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ревматические болезни сердца. | 1.Атеросклероз коронарных артерий. Причины, факторы риска, проявления. Понятие об ишемической болезни сердца. 2.Инфаркт миокарда. Стадии, патологическая анатомия, осложнения, исходы. 3.Цереброваскулярные заболевания. Этиология, патогенез, морфологические проявления. 4.Гипертоническая болезнь. Стадии, клинико-анатомические формы, патологическая анатомия. |
| 12 | Патологическая анатомия болезней органов дыхания | 1. Структурно – функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких. |
| 13 | Патологическая анатомия болезней печени и органов пищеварения | 1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита. |
| 14 | Патологическая анатомия болезней почек. Заболевания мужской половой системы | 1. Острая почечная недостаточность: причины возникновения, проявления. 2. Дифференциальная патологоанатомическая, в т. ч. иммуногистохимическая диагностика рака простаты. |
| 15 | Введение в инфекционную патологию Респираторные, кишечные, детские инфекции. ВИЧ-инфекция. Туберкулез. Сепсис как особая форма инфекции. | 1.Патологоанатомическая картина сальмонеллеза 2. Патоморфологическая характеристика изменений при детских инфекция (любая инфекция на выбор обучающегося) |
| 16 | Патология беременности и родов | 1.Родовая инфекция матки, варианты эндометритов. 2.Трофобластическая болезнь: пузырный занос, причины развития, проявления. Хорионэпителиома. |
| 17 | Патологическая анатомия заболеваний женских половых органов и молочных желез | 1. Морфологическая характеристика предопухолевых заболеваний эндометрия. |

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

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

3.1 Вопросы к экзамену (иОПК-5.1):

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 опухоли.
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. Гемобласты. 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.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Что такое патологическая анатомия? Предмет, задачи, объекты, методы.
2. Что такое повреждение? Морфологические проявления повреждения.
3. Виды и морфологические проявления некроза.
4. Что такое воспаление? Признаки и виды воспаления.
5. Опишите клинические и морфологические признаки различных этапов воспаления.
6. Морфологические проявления различных форм экссудативного воспаления.
7. Морфологические проявления различных форм пролиферативного воспаления.
8. Что такое тромб? Перечислите макро- и микроскопические признаки тромба.
9. Перечислите необходимые условия для тромбообразования.
10. Что такое эмболия? Перечислите и опишите виды эмболий.
11. Чем отличается кровотечение от кровоизлияния? Перечислите механизмы развития кровотечений.
12. Чем отличается кровотечение от кровоизлияния? Перечислите и опишите виды кровоизлияний.
13. Что такое венозное полнокровие? Опишите морфологические изменения в органах и тканях при венозном полнокровии.
14. Перечислите гемоглиногенные пигменты. Морфологические проявления желтух.
15. Перечислите гемоглиногенные пигменты. Морфологические проявления гемосидероза.
16. Перечислите свойства опухолевого роста.
17. Перечислите отличия опухоли от дисплазии\метаплазии.
18. Что такое тканевой атипизм?
19. Что такое клеточный атипизм?
20. Морфологические проявления лейкозов.
21. Морфологические проявления при атеросклерозе.
22. Морфологические проявления при артериальной гипертензии.
23. Морфологические отличия бронхопневмонии от интерстициальной пневмонии.
24. Морфологические отличия острой от хронической язвы желудка.
25. Морфологические проявления острой почечной недостаточности.
26. Морфологические проявления и формы нефросклероза.

27. Морфологические проявления туберкулёза.
28. Морфологические проявления при дизентерии.
29. Морфологические проявления острого панкреатита.
30. Морфологические формы аппендицита.

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

| Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Знать Основные морфофункциональные, физиологические и патофизиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные не- | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | точности | |
| | | <p>Владеть Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |
| иОПК-5.1 | <p>Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p> | <p>Знать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p> | <p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>Уметь применять знания о морфо-функциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть Навыками оценивания морфо-функциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

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.