

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



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

Бунькова Елена Борисовна



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

Утверждено 25 мая 2017 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

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) «Секционный курс»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Задачи, методы и организация патологоанатомической службы в Российской Федерации	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания
2	Основные принципы работы клинико-патологоанатомической конференции. Положение и порядок проведения КПАК. Лечебно-контрольные комиссии и их задачи.	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания
3	Порядок назначения и проведения патологоанатомического вскрытия трупов	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания
4	Клинико-анатомический анализ секционного материала.	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания
5	Клинико-анатомический анализ биопсийного материала.	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания
6	Клинико-анатомический анализ операционного материала. Зачет.	ПК-5 ПК-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	Пятибалльная шкала оценивания

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

- устный опрос (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль;
- подготовка доклада/ устного реферативного сообщения, презентации;
- работа с трупным/анатомическим материалом

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. Задачи, методы и организация патологоанатомической службы в Российской Федерации

1. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя

- 1) Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- 2) Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного процесса
- 3) Уточнение структуры причин смерти населения.
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 3

2. Этические нормы врача (клинициста, патологоанатома) определяются

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

3. В систему патологоанатомической службы входят

- 1) Патологоанатомические отделения (прозекторские) в составе ЛПУ
- 2) Централизованные Патологоанатомические отделения и Патологоанатомические бюро
- 3) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских и учебных институтов
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Все перечисленное

4. Основные функциональные задачи врачей патологоанатомического отделения включают в себя

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

5. 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) Верно 2 и 3
- 5) Все перечисленное

6. Набор помещений патологоанатомического отделения включает в себя

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

7. Набор помещений для гистологической лаборатории включает в себя

- 1) Комнату для приема и вырезки биопсийного материала.
- 2) Гистологическую лабораторию
- 3) Фиксационную и моечную комнаты, комнату для хранения гистологического архива
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 2 и 3

8. В таблицу оборудования патологоанатомического отделения включают

- 1) Аппараты и приборы
- 2) Автомобиль для транспортировки трупов
- 3) Реактивы, краски, химикаты, посуда
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 3

9. Документация секционного раздела работы патологоанатомического отделения включает в себя

- 1) Книги регистрации патологоанатомических вскрытий и выдачи трупов
- 2) Протокол (карта) патологоанатомического исследования
- 3) Журнал учёта биопсийного и операционного материала
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Все перечисленное

10. Имеют право присутствовать на вскрытии

- 1) Родственники умершего.
- 2) Врачи отделения, где умер больной.
- 3) Лечащие врачи.
- 4) Все перечисленное.
- 5) Только 2 и 3

Ответы

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответы	4	3	5	4	5	5	4	5	4	5

Тема 2. Основные принципы работы клинико-патологоанатомической конференции. Положение и порядок проведения КПАК. Лечебно-контрольные комиссии и их задачи.

1. В случаях диагностирования злокачественных новообразований, инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной, лучевой, цитостатической терапии и хирургических вмешательств, патологогистологическое заключение подписывает:

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

2. 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

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

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

4. При вскрытии трупа оформляются следующие документы:

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

5. Отмена вскрытия, по приказам Минздрава, не должна разрешаться в случаях:

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

6. Направление трупа на судебно-медицинское исследование, независимо от времени пребывания больного в лечебном учреждении, производится, если смерть последовала от:

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

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

- 1) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть
- 2) Патологоанатомический диагноз
- 3) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинко-анатомический эпикриз
- 4) Заключение о причине смерти больного
- 5) Все перечисленное верно

8. 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

9. 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 2 и 3
- 5) Все перечисленное верно

10. Рубрики патологоанатомического диагноза включают в себя:

- 1) Основное заболевание (первоначальная причина смерти)
- 2) Осложнения
- 3) Сопутствующие заболевания
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

Ответы

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответы	2	4	5	5	4	4	5	4	1	4

Тема 3. Порядок назначения и проведения патологоанатомического вскрытия трупов

1. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя

- 1) Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- 2) Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного процесса
- 3) Уточнение структуры причин смерти населения.
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 3

2. Этические нормы врача (клинициста, патологоанатома) определяются

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

3. В систему патологоанатомической службы входят

- 1) Патологоанатомические отделения (прозекторские) в составе ЛПУ
- 2) Централизованные Патологоанатомические отделения и Патологоанатомические бюро
- 3) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских и учебных институтов
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Все перечисленное

4. Основные функциональные задачи врачей патологоанатомического отделения включают в себя

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

5. 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) Верно 2 и 3
- 5) Все перечисленное

6. Набор помещений патологоанатомического отделения включает в себя

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

7. Набор помещений для гистологической лаборатории включает в себя

- 1) Комнату для приема и вырезки биопсийного материала. 2) Гистологическую лабораторию
- 3) Фиксационную и моечную комнаты, комнату для хранения гистологического архива
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 2 и 3

8. В таблицу оборудования патологоанатомического отделения включают

- 1) Аппараты и приборы
- 2) Автомобиль для транспортировки трупов
- 3) Реактивы, краски, химикаты, посуда
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 3

9. Документация секционного раздела работы патологоанатомического отделения включает в себя

- 1) Книги регистрации патологоанатомических вскрытий и выдачи трупов
- 2) Протокол (карта) патологоанатомического исследования
- 3) Журнал учёта биопсийного и операционного материала
- 4) Верно 1 и 2
- 5) Все перечисленное

10. Имеют право присутствовать на вскрытии

- 1) Родственники умершего.
- 2) Врачи отделения, где умер больной.
- 3) Лечащие врачи.
- 4) Все перечисленное.
- 5) Только 2 и 3

Ответы

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответы	4	3	5	4	5	5	4	5	4	5

Тема 4. Клинико-анатомический анализ секционного материала

- 1. С учетом числа обнаруженных при вскрытии трупа заболеваний патологоанатомический диагноз может быть**
- 1) Монокаузальным
 - 2) Бикаузальным
 - 3) Полипатическим
 - 4) Все перечисленное
 - 5) Верно 1 и 2
- 2. Диагноз начинают**
- 1) С нозологической единицы ("ключевого слова", единицы статистического учета) - основного заболевания – первоначальной причины смерти
 - 2) С непосредственной причины смерти
 - 3) С патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь
 - 4) Со всего перечисленного
- 3. Структура патологоанатомического диагноза должна отвечать следующим принципам**
- 1) Нозологическому (с учетом требований МКБ)
 - 2) Интранозологическому
 - 3) Патогенетическому
 - 4) Всем перечисленным
 - 5) Только 2 и 3
- 4. Основное заболевание - нозологическая единица, которая в данный момент и в данных условиях в наибольшей степени**
- 1) Угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного
 - 2) Требуется проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий
 - 3) Само или через осложнения явилось причиной смерти.
 - 4) Правильно 1 и 3
 - 5) Все перечисленное
- 5. Непосредственной причиной смерти учитывается**
- 1) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
 - 2) Нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса
 - 3) Механизм наступления смерти.
 - 4) Правильно 2 и 3
 - 5) Все перечисленное
- 6. Структура патологоанатомического диагноза включает в себя**
- 1) Основное заболевание
 - 2) Осложнения
 - 3) Сопутствующие заболевания
 - 4) Все перечисленное
 - 5) Верно 1 и 2
- 7. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя**
- 1) Два конкурирующих заболевания
 - 2) Основное и фоновое заболевания
 - 3) Два сочетанных заболевания
 - 4) Все перечисленное
 - 5) Верно 2 и 3
- 8. Правильное заполнение медицинского свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий**
- 1) Основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в последние из трех строк (а, б, в) с учетом числа ранее заполненных строк
 - 2) Основное заболевание записывается только в третью строку (в)
 - 3) Непосредственная причина смерти записывается только в верхнюю строку (а)
 - 4) Все перечисленное
 - 5) Верно 1 и 3
- 9. Осложнения интенсивной терапии и реанимации отражают в патологоанатомическом диагнозе в строке**
- 1) Осложнений основного заболевания
 - 2) В числе сопутствующих заболеваний

3) В отдельной строке после сопутствующих заболеваний

10. Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные

- 1) Анамнестические и клинические
- 2) Лабораторные и рентгенологические
- 3) Патологоанатомические и гистологические.
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 3

Ответы

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответы	5	1	4	4	5	4	4	5	3	4

Тема 5. Клинико-анатомический анализ биопсийного материала

1. Какое исследование возможно выполнить на материале, полученном с помощью тон-коигольной биопсии?

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

2. Какой вид биопсии выполняется с помощью биопсийных щипцов?

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

3. Какой вид биопсии выполняется с помощью трепана?

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

4. Какой объем забора материала подразумевает под собой инцизионная биопсия?

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

5. Какой объем забора материала подразумевает под собой эксцизионная биопсия?

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

6. прижизненный забор клеток или тканей из организма с последующей их микроскопией

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

7. Для выявления липидов необходимо воспользоваться окраской

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

8. Многоядерные клетки являются результатом:

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

9. Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки:

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

10. К полиморфизму клеток следует отнести следующие морфологические признаки:

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

Ответы:

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	3	2	1	2	2	2	5	4

Тема 6. Клинико-анатомический анализ операционного материала

1. На клинико-анатомической конференции обсуждают

- 1) Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- 2) Редкие наблюдения, необычно протекающие заболевания, случаи лекарственной патологии
- 3) Случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 1 и 2

2. На клинико-анатомических конференциях обсуждают

- 1) Случаи острых инфекционных заболеваний
- 2) Случаи запоздалой диагностики и случаи смерти, оставшиеся неясными
- 3) Отчет заведующего патологоанатомическим отделением
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно 2 и 3

3. Ятрогения в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах не может быть в составе

- 1) Основного заболевания
- 2) Сопутствующего заболевания
- 3) Осложнения основного заболевания
- 4) Конкурирующего заболевания
- 5) Сочетанного заболевания

4. Для полноценной морфологической диагностики заболеваний лечащий врач не обязан обеспечивать

- 1) Маркировку объектов исследования
- 2) Фиксацию объектов исследования
- 3) Указание точного количества объектов
- 4) Заполнение в двух экземплярах направления на гистологическое исследование (форма № 14/у)
- 5) Визу главного врача (или его заместителя по лечебной части) на исследование

5. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость

- 1) Дистиллированная вода
- 2) 10 % раствор нейтрального формалина
- 3) 96-100% этиловый спирт
- 4) Жидкость Карнуа

6. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости

- 1) В 10—50 раз превышает объем объекта
- 2) В 2 раза превышает объем объекта
- 3) Равен объему объекта
- 4) Жидкость покрывает поверхность объекта

7. В направлении на гистологическое исследование диагностического соскоба эндометрия врач-гинеколог не указывает

- 1) Развернутый клинический диагноз
- 2) Результаты и координаты предыдущих гистологических исследований
- 3) Дату начала и окончания последней менструации или кровотечения
- 4) Характер нарушения менструальной функции
- 5) Национальность женщины

8. Интраоперационное (срочное) гистологическое исследование должно быть проведено в течение

- 1) До 20—25 мин
- 2) До 1 ч
- 3) В пределах 5 сут

- 4) До 10 сут
5) До 20—30 сут

9. Диагностическое (плановое) гистологическое исследование должно быть проведено в течение

- 1) До 20—25 мин
2) До 1 ч
3) В пределах 5 сут
4) До 10 сут
5) До 20—30 сут

10. Диагностическое гистологическое исследование костной ткани должно быть проведено в течение

- 1) До 20—25 мин
2) До 1 ч
3) В пределах 5 сут
4) До 10 сут
5) До 20—30 сут

Ответы

Тест	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответы	4	5	3	5	2	1	5	1	3	4

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

№	Название раздела (темы)	Тема устного реферативного сообщения
1	Задачи, методы и организация патологоанатомической службы в Российской Федерации	1. Развитие патологоанатомической службы в России. 2. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения. 3. Методы работы патологоанатомической службы.
2	Основные принципы работы клинико-патологоанатомической конференции. Положение и порядок проведения КПАК. Лечебно-контрольные комиссии и их задачи.	1. Организация работы и документация патологоанатомического отделения и патологоанатомического бюро. 2. Определение диагноза. Логика диагноза. Структура диагноза по МКБ-10. 3. Причины смерти больных.
3	Порядок назначения и проведения патологоанатомического вскрытия трупов	1. Порядок вскрытия трупов умерших в стационарных лечебных учреждениях и на дому. 2. Особенности вскрытия плодов, мертворожденных, новорожденных.
4	Клинико-анатомический анализ секционного материала.	1. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании. 2. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое. 3. Международная классификация и номенклатура болезней.
5	Клинико-анатомический анализ биопсийного материала.	1. Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования. 2. Понятие о биопсийном материале. Методы изучения биоптата. 3. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.
6	Клинико-анатомический анализ операционного материала.	1. Понятие об операционном материале. 2. Порядок направления материала в лабораторию. 3. Методы изучения операционного материала.

Темы 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)

№	Наименование раздела (темы)	Тема презентации
1	Задачи, методы и организация патологоанатомической службы в Российской Федерации	1. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения. 2. Методы работы патологоанатомической службы.
2	Основные принципы работы клин-	1. Структура диагноза по МКБ-10.

№	Наименование раздела (темы)	Тема презентации
	ко-патологоанатомической конференции. Положение и порядок проведения КПАК. Лечебно-контрольные комиссии и их задачи.	2. Причины смерти больных. 3. Медицинское свидетельство о смерти-форма 106-у, 106-2у
3	Порядок назначения и проведения патологоанатомического вскрытия трупов	1. Особенности вскрытия плодов, мертворожденных, новорожденных. 2. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти.
4	Клинико-анатомический анализ секционного материала.	1. Особенности формулировки диагноза при операционном вмешательстве, в случаях ятрогении. Особенности диагноза в перинатологии. 2. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ. 3. Причины (объективные и необъективные) диагностических ошибок. 4. Роль комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомической конференции в клинико-анатомическом анализе.
5	Клинико-анатомический анализ биопсийного материала.	1. Порядок направления материала в биопсийную лабораторию. 2. Виды биопсий (инцизионные, пункционные, плановые, срочные). 3. Виды ответов при исследовании биопсии (окончательный диагноз, ориентировочный диагноз, описательный ответ, «ложно-отрицательные» и «ложноположительные» ответы).
6	Клинико-анатомический анализ операционного материала.	1. Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования. 2. Методики взятия материала в эндоскопическом кабинете. 3. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.

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

Вопросы к зачету (ПК-5,ПК-7):

1. Развитие патологоанатомической службы в России.
2. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
3. Методы работы патологоанатомической службы.
4. Порядок вскрытия трупов умерших в стационарных лечебных учреждениях и на дому.
5. Особенности вскрытия плодов, мертворожденных, новорожденных.
6. Организация работы и документация патологоанатомического отделения и патологоанатомического бюро.
7. Медицинское свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о перинатальной смерти.
8. Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагноза.
9. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании.
10. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое.
11. Международная классификация и номенклатура болезней.
12. Особенности формулировки диагноза при операционном вмешательстве, в случаях ятрогении.
13. Особенности диагноза в перинатологии.
14. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ.
15. Причины (объективные и необъективные) диагностических ошибок.
16. Патолого-анатомический эпикриз.
17. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
18. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
19. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
20. Роль комиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомической конференции в клинико-анатомическом анализе.
21. Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования.
22. Понятие о биопсийном и операционном материале.
23. Знакомство с методикой взятия материала в биопсийном и эндоскопическом кабинетах.
24. Порядок направления материала в биопсийную лабораторию.
25. Виды биопсий (инцизионные, пункционные, плановые, срочные).

26. Виды ответов при исследовании биопсии (окончательный диагноз, ориентировочный диагноз, описательный ответ, «ложноотрицательные» и «ложноположительные» ответы).
27. Методы изучения биоптата.
28. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.
29. Правила фиксации, маркировки, хранения и транспортировки биопсийного материала, их обоснование.
30. Правила оформления документации для направления биопсийного материала. Объем сведений о больном, необходимых клиническому патологу для полноценной интерпретации морфологической картины биоптата. Обоснование важности предоставления лечащим врачом подробных клинических данных в документации на биопсийный материал.

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

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

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

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знать: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии; функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии; функциональных систем организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем
		Уметь: Проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить первичный осмотр пациентов, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний внутренних органов для выявления патологии
		Владеть: Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики заболеваний в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
			ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	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, подготовка доклада/устного реферативного сообщения или презентации, работа с трупным/анатомическим материалом

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

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

Для стандартизированного тестового контроля:

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

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

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

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

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.

Для оценки работы с трупным/анатомическим материалом:

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

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

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

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

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