

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

Нижний Новгород
2021

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

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

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тестовые задания	Тестовые задания с выбором одного и несколько правильных ответов	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи, у вопросов указано количество ответов	Перечень ситуационных задач

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тестовые задания	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

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

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Текущий	<p>Раздел 1 Повреждение клеток и тканей.</p> <p>Раздел 2 Морфология нарушений обмена белков и липидов.</p> <p>Раздел 3 Морфология нарушений обмена пигментов</p> <p>Раздел 4 Расстройства кровообращения:</p> <p>Раздел 5 Острое воспаление.</p> <p>Раздел 6 Хроническое воспаление.</p> <p>Раздел 7 Адаптационно-приспособительные процессы.</p> <p>Раздел 8 Опухоли. Общие положения. Опухоли тканей, производных мезенхимы. Опухоли из меланинообразующей ткани.</p> <p>Раздел 9 Опухоли из эпителия.</p> <p>Раздел 10 Рак отдельных локализаций.</p> <p>Раздел 11 Опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.</p> <p>Раздел 12 Болезни сердечно-сосудистой системы</p> <p>Раздел 13 Болезни легких.</p> <p>Раздел 14 Заболевания желудочно-кишечного тракта</p> <p>Раздел 15 Заболевания печени и желчевыводящих путей.</p> <p>Раздел 16 Заболевания почек.</p> <p>Раздел 17 Кишечные инфекции. Сепсис.</p> <p>Раздел 18 Туберкулёз.</p> <p>Раздел 19 Бактериальные и вирусные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путём (дифтерия, скарлатина, корь, менингококковая инфекция). ВИЧ-инфекция.</p>	Контрольные работы Промежуточная аттестация (экзамен)

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме *контрольной работы, включающей тестовые задания с выбором одного или нескольких правильных ответов и ситуационных задач.*

Оценочные средства для текущего контроля.

(примерные темы для дискуссий, примерные темы рефератов и т.д.)

(преподавателем указываются все виды заданий для проведения текущего контроля, если это предусмотрено в РПД, по форме, приведенной ниже в качестве примера. Текущий контроль проводится в разрезе оценки компетенций, предусмотренных в РПД, а не тем или разделов дисциплины)

4.1. Задачи для оценки компетенции «ОПК9» (указать код компетенции):

<http://eos.pimunn.ru/specialities/specialty/200/disciplines/3885/education-materials>

4.2. Задания (оценочные средства), выносимые на экзамен/зачет

Приводится полный пакет экзаменационных заданий/задач («ОПК9» код компетенции):

Опухоли
(рак важнейших локализаций, лейкозы,
лимфогранулематоз)

1. В патологоанатомическое отделение доставлен резецированный желудок, на малой кривизне опухоль (6 × 5 см) с валикообразно приподнятыми краями и изъязвлением в центре. При гистологическом исследовании обнаружена аденокарцинома. В регионарных лимфоузлах метастазов нет.

1. Укажите анатомическую (макроскопическую) форму рака в доставленном желудке.
2. Часто ли она встречается?
3. Опишите гистологическую картину аденокарциномы.
4. Как вы оцените в отношении прогноза отсутствие метастазов?
5. Где расположены регионарные лимфоузлы в желудке?
6. Назовите возможные пути метастазирования рака желудка.
7. Перечислите отдаленные лимфогенные метастазы рака желудка.

2. У мужчины 60-ти лет, злостного курильщика, уже многие годы хронический бронхит. В настоящее время при бронхоскопии в долевого бронхе обнаружена опухоль. Произведена биопсия, позволившая диагностировать плоскоклеточный неороговевающий рак.

1. Какое значение в развитии рака бронхов имеет табакокурение?
2. Назовите предраковые изменения эпителия бронхов.
3. Опишите гистологическое строение плоскоклеточного рака.
4. Укажите пути метастазирования рака легкого.
5. Где искать первые метастазы, где отдаленные?
6. Как часто встречается рак легкого?
7. Какой при нем прогноз?

3. В патологоанатомическое отделение доставлена молочная железа с аксиллярной клетчаткой. В молочной железе опухолевый узел диаметром 3 см с нечеткими границами. При гистологическом исследовании найдена инфильтрирующая протоковая карцинома.

1. Какая макроскопическая форма рака имела в железе?
2. Почему при производстве операции удалена аксиллярная клетчатка?
3. Как метастазирует рак молочной железы (пути метастазирования)?
4. Где искать первые метастазы, где отдаленные?
5. Часто ли встречается рак молочной железы и почему?
6. Назовите предраковые заболевания молочной железы.

4. При гинекологическом осмотре у женщины 32-х лет на слизистой оболочке влагалищной порции шейки матки обнаружено опухолевое разрастание. При цитологическом исследовании найдены атипические раковые клетки. Поставлен диагноз рак шейки матки.

1. Назовите наиболее частый гистологический вариант рака шейки матки.
2. Перечислите предраковые заболевания шейки матки.
3. Инфицированность каким вирусом может быть ассоциирована с раком шейки матки?
4. Что такое “рак на месте”?

5. Что такое “инвазивный рак” шейки матки?
6. Какие при них прогнозы и почему?

5. У ребенка в анализе крови резкое увеличение лейкоцитов (30 000) преимущественно за счет лимфобластов. Кроме этого слабость, повышение температуры тела. Произведена стерильная пункция, по миелограмме поставлен диагноз лейкоз.

1. Каким лейкозом болен ребенок:
 - а) по степени дифференцировки опухолевых клеток,
 - б) по гистогенезу?
2. Укажите другие, кроме описанных, типичные изменения в анализе крови (миелограмме) при лейкозе.
3. Назовите органы, в которых появляются лейкозные инфильтраты при этом лейкозе.
4. Можно ли добиться стойкой ремиссии при лечении такого лейкоза?
5. Дайте определение лейкоза.
6. Перечислите наиболее частые причины смерти больных лейкозом.

6. Больной с хроническим миелолейкозом несколько раз находился на лечении в гематологическом отделении. В последний раз поступил в тяжелом состоянии. Был диагностирован бластный криз. Смерть наступила от кровоизлияния в головной мозг.

1. Какие две стадии выделяют в течении хронического лейкоза?
2. Перечислите типовые клинико-морфологические изменения в первой и во второй стадии хронического лейкоза.
3. Назовите стадию лейкоза у больного, описанного в задаче.
4. Объясните, почему развилось кровоизлияние в головном мозге.
5. Перечислите другие причины смерти при лейкозе.

7. Больной 14-ти лет поступил в онкологический стационар с жалобами на слабость, лихорадку, потерю веса. Имеется увеличение лимфоузлов шеи в виде пакетов. Произведена биопсия, гистологическое заключение “лимфогранулематоз, смешанноклеточный вариант”.

1. Дайте определение лимфогранулематоза.
2. Как вы понимаете заключение “смешанноклеточный вариант”?
3. Какой прогноз при этом варианте лимфогранулематоза?
4. Назовите клетки, являющиеся диагностическими для лимфогранулематоза.
5. Лимфоузлы каких локализаций чаще поражаются при лимфогранулематозе?
6. Что происходит в стадию генерализации лимфогранулематоза?

Заболевания сердечно-сосудистой системы

8. Больной 82-х лет поступил в хирургическое отделение больницы с симптомами “острого живота”. Срочно взят в операционную. При лапоротомии обнаружен обширный некроз кишечника. Высказано мнение о тромбозе мезентериальных артерий на фоне атеросклероза. Вскоре наступила смерть.

1. Опишите подробно изменения стенок мезентериальных артерий.
2. Почему развился тромбоз?
3. Объясните, почему развился некроз кишечника.
4. Укажите морфологическую форму некроза кишечника.
5. Какая операция, на ваш взгляд, могла бы спасти жизнь больному?
6. Перечислите, изменения каких артерий, кроме мезентериальных, могли быть у такого умершего.

9. Больной в течение 20-ти лет страдал гипертонической болезнью. Постепенно стали нарастать признаки хронической почечной недостаточности (ХПН), от которой и наступила смерть.

1. Укажите клинико-морфологическую форму гипертонической болезни у больного.
2. Часто ли эта форма встречается?
3. Опишите макроскопический вид почек, обнаруженных на вскрытии.
4. Опишите гистологические (микроскопические) изменения таких почек.
5. Как называются почки с такими изменениями?
6. Перечислите другие клинико-морфологические формы гипертонической болезни.

10. Больной 54-х лет поступил в больницу в тяжелом состоянии экстренно с жалобами на сильные боли за грудиной. Диагноз трансмуральный инфаркт миокарда. Эффекта от лечения не было. Через двадцать шесть часов от начала болевого приступа наступила смерть.

1. Какая стадия инфаркта миокарда у больного?
2. Опишите подробно макроскопическую картину миокарда, увиденную патологоанатомом на вскрытии.
3. Опишите подробно гистологические (микроскопические) изменения миокарда в эту стадию.
4. Что такое трансмуральный инфаркт миокарда?
5. Объясните патогенез развития инфаркта миокарда.
6. Назовите причины смерти при инфаркте миокарда.

11. У больного хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС), 3-я стадия хронической сердечной недостаточности. Несмотря на лечение, наступила смерть. На вскрытии патологоанатом обнаружил хроническую аневризму в области верхушки сердца.

1. Что такое аневризма сердца?
2. Объясните патогенез образования хронической аневризмы.
3. Какой тканью образована стенка хронической аневризмы?
4. Перечислите смертельные осложнения, которые могут развиваться при хронической аневризме сердца.
5. Назовите морфологические изменения в органах и тканях большого и малого кругов кровообращения в связи с хронической сердечной недостаточностью.

12. В приемный покой больницы доставлен больной в тяжелом состоянии с правосторонним параличом. В анамнезе гипертоническая болезнь, 2-я стадия, накануне был тяжелый гипертонический криз. Наступила смерть. На вскрытии обнаружена гематома головного мозга.

1. Дайте определение гипертонического криза.
2. Какие изменения стенок кровеносных сосудов развиваются при кризе?
3. Что такое гематома?
4. Опишите подробно, какие кровеносные сосуды и как поражаются во вторую стадию гипертонической болезни.
5. Назовите клинико-морфологические формы гипертонической болезни.
6. Укажите клинико-морфологическую форму у больной.

13. Больная 40-ка лет длительное время страдала ревматизмом, перенесла несколько обострений. Смерть наступила от сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружен возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана, митральный порок сердца, гипертрофия сердца.

1. Опишите подробно макро- и микроскопическую картину митрального клапана, увиденную на вскрытии.
2. Назовите, какие еще виды клапанных ревматических эндокардитов вы знаете.
3. Какие клапаны сердца чаще поражаются при ревматизме?
4. Перечислите морфологические изменения клапанов, развивающиеся в исходе эндокардита.
5. Объясните, почему развилась гипертрофия сердца.

14. Больная 50-ти лет длительное время страдала ревматизмом, имела приобретенный митральный порок сердца. Умерла от декомпенсации гипертрофированного сердца при наличии выраженных проявлений хронической сердечной недостаточности.

1. Дайте определение порока сердца.
2. Что такое приобретенный порок сердца?
3. Объясните, какая патология митрального клапана предшествовала развитию порока.
4. Почему развилась гипертрофия сердца?
5. Перечислите изменения органов и тканей в большом и малом кругах кровообращения, связанные с хронической сердечной недостаточностью.
6. Опишите подробно изменения в легких.

Заболевания легких

15. У больного 70-ти лет, оперированного по поводу рака желудка, в послеоперационном периоде развилась пневмония, от которой наступила смерть.

1. Какая клиничко-морфологическая форма пневмонии у больного?
2. Назовите основные морфологические изменения в легких (макро- и микроскопические) при такой пневмонии.
3. В данном случае пневмония самостоятельное заболевание или осложнение?
4. Какова возможная этиология этой пневмонии?
5. Перечислите факторы риска развития пневмонии у данного больного.
6. Что такое нозокомиальная пневмония и можно ли пневмонию у этого больного так назвать?

16. У солдата 25-ти лет после сильного переохлаждения развилась тяжелая крупозная пневмония. В настоящее время он находится в терапевтическом стационаре, где проводится интенсивное лечение и профилактика осложнений пневмонии.

1. Укажите возможную этиологию такой пневмонии.
2. Назовите стадии крупозной пневмонии.
3. Дайте подробное описание (макро- и микроскопическое) стадии серого опеченения.
4. Какие могут быть осложнения (легочные и внелегочные) при крупозной пневмонии?
5. Перечислите наиболее частые причины смерти при крупозной пневмонии.

17. Больной 61-го года длительное время страдает хроническим бронхитом. При рентгенологическом исследовании диагностированы бронхоэктазы, эмфизема, пневмосклероз (картина хронического неспецифического заболевания легких – ХНЗЛ). В настоящее время есть признаки нарастающей сердечно-легочной недостаточности.

1. Что такое приобретенные бронхоэктазы?
2. Как они образуются?
3. Что такое эмфизема легких?
4. Какие морфологические изменения имеются у больного в сердце?
5. Укажите звенья патогенеза хронической сердечной недостаточности у такого больного с ХНЗЛ.
6. Назовите наиболее частые причины смерти больных с ХНЗЛ.

Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени

18. Больному, длительное время страдающему хроническим гастритом, выполнена гастрофиброскопия с биопсией. На основании визуального осмотра слизистой оболочки и данных микроскопического изучения биоптата поставлен диагноз хронический атрофический гастрит.

1. Назовите виды хронического гастрита, выделяемые по этиологии и патогенезу.

2. Назовите морфологические виды хронического гастрита.
3. Какой морфологический вид хронического гастрита имеет плохой прогноз?
4. Какова связь хронического гастрита с раком желудка?
5. Перечислите морфологические изменения эпителия, считающиеся предраковыми.
6. Объясните необходимость взятия биопсии у больных с хроническим гастритом.

19. В хирургическое отделение поступил больной с резкими болями в животе. В анамнезе язвенная болезнь желудка. С подозрением на перфорацию язвы больной взят в операционную.

1. Опишите морфологическую картину хронической язвы желудка (макро- и микроскопическую) в стадии обострения.
2. Что такое перфорация язвы?
3. Назовите все прочие осложнения язвенной болезни желудка.
4. Укажите наиболее частую локализацию язвы в желудке.
5. Дайте определение язвенной болезни.

20. Больной доставлен в хирургическое отделение больницы с диагнозом острый аппендицит. На операции обнаружен измененный червеобразный отросток, что позволило говорить о флегмонозном аппендиците. Гистологическое исследование операционного материала в дальнейшем подтвердило клинический диагноз.

1. Опишите внешний вид отростка при флегмонозном аппендиците.
2. Опишите гистологическую (микроскопическую) картину флегмонозного аппендицита.
3. Какие осложнения грозили больному?
4. Что такое эмпиема отростка?
5. Что такое пилефлебит и пилефлебитические абсцессы?
6. Что такое перитонит?

21. Женщина доставлена в токсикологический центр в тяжелом состоянии с диагнозом отравление грибами. У больной картина острой печеночной недостаточности. В результате интенсивного лечения жизнь больной удалось спасти.

1. Какая патология печени развилась у больной?
2. Назовите основные микроскопические изменения печени при ней (опишите две стадии болезни).
3. Перечислите исходы этой патологии печени.
4. Какой исход у больной?
5. Назовите другие причины этого заболевания.

22. В детском коллективе эпидемическая вспышка вирусного гепатита. Часть детей госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом острый вирусный гепатит, желтушная форма.

1. Укажите этиологию такого гепатита?
2. Какой путь заражения при нем?
3. Опишите микроскопические изменения печени при желтушной форме вирусного гепатита в разгар болезни.
4. Почему у детей развилась желтуха, её тип?
5. Назовите исход такого гепатита?
6. Возможна ли хронизация, переход в цирроз при таком гепатите?

23. Больной поступил в инфекционную больницу с диагнозом острый вирусный гепатит. После ряда лабораторных тестов пришли к выводу о наличии вирусного гепатита В.

1. Укажите этиологию этого гепатита?
2. Назовите путь заражения при этом гепатите?
3. Перечислите клиничко-морфологические формы вирусного гепатита В.
4. Какая из клиничко-морфологических форм вирусного гепатита В самая тяжелая?

5. Опишите морфологические изменения в печени при самой тяжелой форме вирусного гепатита.

6. Перечислите все исходы вирусного гепатита В.

24. У больного в анамнезе тяжелая форма вирусного гепатита. В настоящее время диагностирован цирроз печени. При лапароскопии поверхность печени крупнобугристая (диаметр узлов до 3-х см).

1. Назовите вид цирроза печени по морфологическим особенностям?

2. Назовите вид цирроза печени по морфогенезу.

3. Перечислите морфологические (микроскопические) особенности такого цирроза печени.

4. Какая, видимо, клинко-морфологическая форма вирусного гепатита предшествовала этому циррозу печени?

5. Укажите ведущее проявление при декомпенсации такого цирроза?

6. В исходе еще каких заболеваний может развиваться такой вид цирроза?

25. На вскрытии обнаружена уменьшенная в размерах печень, плотная, мелкобугристая, а также варикозное расширение вен нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка. В полости желудка около 900 мл крови.

1. Назовите описанный вид цирроза исходя из морфологических особенностей.

2. Назовите вид описанного цирроза по морфогенезу.

3. Перечислите гистологические (микроскопические) особенности такого цирроза печени.

4. Как вы объясните варикозное расширение вен пищевода и желудка и наличие большого количества крови в полости желудка?

5. Укажите непосредственную причину смерти больного?

Заболевания почек

26. Больной 12-ти лет заболел остро, после перенесенной ангины. Повысилась температура тела, появились отёки, кровь в моче. Поставлен диагноз острый гломерулонефрит.

1. Назовите преобладающие морфологические формы при остром течении гломерулонефрита.

2. Опишите основные гистологические (микроскопические) изменения почечных клубочков при остром гломерулонефрите.

3. Какова этиология такого гломерулонефрита?

4. Что можно сказать о патогенезе гломерулонефрита?

5. Перечислите исходы острого гломерулонефрита?

27. У больного многие годы хронический гломерулонефрит, в последнее время отмечалась высокая гипертензия, признаки нарастающей хронической почечной недостаточности (ХПН). Смерть наступила от кровоизлияния в головной мозг.

1. Перечислите морфологические виды хронического гломерулонефрита.

2. Какие изменения формируются в почечных клубочках в исходе воспалительного процесса?

3. Опишите макроскопический вид почек у умершего (размеры, консистенция, вид поверхности).

4. Как называются почки с такими изменениями?

5. Почему развилось кровоизлияние в головной мозг?

6. Назовите другие причины смерти больных хроническим гломерулонефритом.

28. Больной с обширными ожогами доставлен в НИИТО, вывести из состояния шока больного удалось, однако на 3-и сутки наступила смерть. На вскрытии особенно тяжелые изменения обнаружены в почках. Последние расценили как некротический нефроз.

1. В какую стадию некротического нефроза умер больной?

2. Опишите макроскопический вид почек при некротическом нефрозе.
3. Опишите гистологические (микроскопические) изменения почек у умершего.
4. Какова причина смерти больного?
5. Перечислите исходы некротического нефроза?
6. Назовите другие причины некротического нефроза.

Вирусные и бактериальные инфекции

29. В период эпидемии гриппа молодой мужчина, хирург районной больницы, почувствовал себя плохо (температура тела 39°C, ломота во всем теле). Был вынужден остаться на ночное дежурство и сделать несколько экстренных операций. Через сутки в крайне тяжелом состоянии помещен в реанимационное отделение, смерть наступила от отека легких.

1. Какая форма гриппа у умершего?
2. Подробно опишите морфологические изменения при ней.
3. Объясните патогенез развития отека легких.
4. Назовите другие причины смерти при гриппе.
5. При каком типе вируса гриппа развиваются особенно тяжелые формы?
6. Почему при гриппе возможны тяжелые повторяющиеся эпидемии и пандемии?

30. В период эпидемии гриппа в терапевтический стационар госпитализирован больной с тяжелой пневмонией. Несмотря на интенсивное лечение больной скончался. Смерть наступила на 3-ей неделе болезни.

1. От какой формы гриппа умер больной?
2. Подробно опишите изменения в легких, в том числе бронхах у умершего.
3. Как называется макроскопическая картина такого легкого?
4. Укажите непосредственные причины смерти при такой пневмонии.
5. Назовите факторы риска развития такой формы гриппа.
6. Почему при гриппе с лёгкостью активизируется вторичная инфекция?

31. Ребенок с диагнозом “дифтерия миндалин” поступил в инфекционную больницу из детского дома в состоянии средней тяжести. Небные миндалины увеличены, отёчны, покрыты беловато-желтыми плёнками.

1. Назовите вид воспаления в миндалинах.
2. Может ли при этом варианте болезни развиваться тяжелая интоксикация и почему?
3. Укажите изменения в органах, развивающиеся при дифтерии в связи с тяжелой интоксикацией.
4. Перечислите причины смерти при дифтерии.
5. Назовите возбудителя дифтерии.
6. Каков путь заражения, кто источник заражения?

32. Ребенок в возрасте 1,5 года умер от менингококкового менингита при наличии выраженного отека и набухания головного мозга. Смерть наступила на второй неделе болезни.

1. Какой морфологический вид воспаления в мозговой оболочке был найден на вскрытии?
2. Опишите макроскопический вид мягкой мозговой оболочки.
3. Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки.
4. Перечислите причины смерти больных менингококковой инфекцией.
5. Что такое гидроцефалия и почему она развивается при менингококковом менингите?

33. Задача не включена в набор экзаменационных задач.

34. Ребенок 5-ти лет заболел остро: повышение температуры тела, токсикоз, жидкий многократный стул. При бактериологическом исследовании высеяна шигелла Зонне. Начато

лечение, через шесть дней состояние ребенка хорошее. Сделан вывод о лёгком варианте течения.

1. Какие отделы кишечника чаще поражаются при шигеллезе (дизентерии)?
2. Укажите морфологический вид колита у ребенка?
3. Его исход?
4. Назовите классические стадии тяжелой дизентерии (виды колитов).
5. Перечислите кишечные осложнения тяжелой дизентерии.
6. Назовите основные черты патоморфоза дизентерии.

35. Во время эпидемической вспышки холеры в инфекционную больницу доставили больного с жалобами на многократный жидкий стул, многократную рвоту. При осмотре выявлены признаки обезвоживания. Начато активное лечение.

1. Дайте определение холеры.
2. Перечислите стадии холеры.
3. Какая стадия холеры у больного?
4. Опишите гистологические (микроскопические) изменения в тонком кишечнике в эту стадию холеры.
5. Назовите наиболее частые причины смерти при холере.
6. Перечислите основные черты патоморфоза холеры.

Туберкулез

36. У ребенка 12-ти лет развилась клиническая форма туберкулеза – туберкулёзный бронхаденит. Больной госпитализирован в специализированный туберкулёзный стационар. Начато активное лечение.

1. К какой клинко-морфологической форме туберкулёза относится бронхаденит (к первичному, гематогенному, вторичному туберкулёзу)?
2. Что такое бронхаденит?
3. Опишите подробно гистологическую (микроскопическую) картину лимфоузлов при этой форме.
4. Какие изменения в лимфоузлах будут развиваться при заживлении?
5. Оцените частоту и тяжесть этой формы туберкулёза.

37. У молодого человека диагностирован туберкулёз левой почки. Выполнена операция нефрэктомия. Операционный материал доставлен в патологоанатомическое отделение. При морфологическом исследовании в корковом слое почки обнаружены множественные сливающиеся гранулемы и несколько полостей (каверн).

1. К какой клинко-анатомической форме туберкулёза относится туберкулез почки (к первичному, гематогенному, вторичному туберкулёзу)?
2. Каким путем микобактерия туберкулёза попадает в почку?
3. Опишите строение туберкулёзной гранулёмы.
4. Объясните патогенез образования каверн при туберкулезе.
5. Назовите органы и ткани, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции.

38. У больного 62-х лет фиброзно-кавернозный туберкулёз легких с наличием нескольких каверн, выраженный пневмосклероз, бронхоэктазы. Имеются проявления хронической сердечно-легочной недостаточности.

1. К какой клинко-анатомической форме туберкулёза следует отнести это поражение лёгких (к первичному, гематогенному, вторичному туберкулезу)?
2. Объясните, что такое каверна и как она образуется при туберкулёзе?
3. Почему у больного развилась хроническая сердечно-лёгочная недостаточность?
4. Может ли этот больной быть источником заражения для окружающих и почему?

5. Назовите причины смерти при фиброзно-кавернозном туберкулёзе легких.

Сепсис

39. У больного 21-го года на второй день после удаления зуба внезапно повысилась температура тела до 41⁰С, возник резкий отёк тканей полости рта и шеи. Вскоре развился геморрагический синдром (кровоизлияния в коже), помрачение сознания. Наступила смерть.

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса у больного?
2. Дайте определение этой форме сепсиса.
3. Как вы назовёте этот сепсис по входным воротам?
4. Имеется ли выраженный септический очаг у больного?
5. Объясните развитие геморрагического синдрома у больного.
6. Какие изменения могут быть в паренхиматозных органах (миокарде, печени, почках) при этой форме сепсиса?

40. Больная 44-х лет поступила в больницу по поводу одонтогенной флегмоны дна ротовой полости. Несмотря на активное лечение развился сепсис, от которого наступила смерть. На вскрытии обнаружены множественные абсцессы легких, печени, почек, септическая селезенка.

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса у больной?
2. Дайте определение этой форме сепсиса.
3. Что в данном случае следует считать септическим очагом?
4. Дайте определение септического очага.
5. Объясните патогенез развития множественных абсцессов в органах.
6. Опишите внешний вид септической селезенки.
7. Назовите проявления патоморфоза сепсиса.

41. У больного с ревматическим пороком аортального клапана развился сепсис. Наступила смерть. На вскрытии обнаружены характерные изменения створок аортального клапана, соответствующие тромбозному эндокардиту, а также васкулиты, инфаркты в почке, септическая селезенка.

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса у умершего?
2. Дайте определение этой формы сепсиса.
3. Опишите гистологическую (микроскопическую) картину створок клапана при тромбозном эндокардите.
4. Объясните развитие васкулитов.
5. Объясните развитие инфарктов в почке.
6. Что такое септическая селезенка?

ВИЧ

42. Мужчина 52-х лет, гомосексуалист, госпитализирован в тяжелом состоянии. Имеется лихорадка, инфекционное поражение желудочно-кишечного тракта, кожная опухоль. Поставлен диагноз СПИД.

1. Какие стадии СПИДа (ВИЧ-инфекции) вы знаете?
2. Какая стадия СПИДа у больного?
3. Назовите клинический вариант течения СПИДа у больного.
4. Объясните почему развилось тяжелое инфекционное поражение желудочно-кишечного тракта.
5. О какой кожной опухоли, видимо, идет речь?
6. Укажите особенности течения этой опухоли при СПИДе?

Сахарный диабет

43. На секцию поступил труп умершего, длительное время страдавшего сахарным диабетом. В последние годы нарастала хроническая почечная недостаточность, которую клиницисты связывали с развитием диабетической гломерулопатии.

1. Дайте определение сахарного диабета.
2. Опишите изменения в поджелудочной железе (макро-, микроскопические), которые могли бы быть обнаружены на вскрытии.
3. Что такое диабетическая микроангиопатия?
4. В каких органах и тканях, кроме почек, обычно развивается диабетическая микроангиопатия?
5. Что такое макроангиопатия?
6. Назовите наиболее частые причины смерти при сахарном диабете.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Содержание оценочного средства (вопросы, темы рефератов, круглых столов и т.п.)

В случае если фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по данной дисциплине представлен на Образовательном портале ПИМУ указать ссылку на этот электронный ресурс.

<http://eos.pimunn.ru/specialities/specialty/200/disciplines/3885/education-materials>

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности (*преподавателем указывает лишь те задания и иные материалы, которые им используются в рамках данной дисциплины*)

5.1.1. Вопросами к экзамену *патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи* являются ситуационные задачи, указанные выше.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными и недочетами, выполнены все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

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

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Юнусова К.Э., к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии

Дата «_19_» _02_____ 2023__ г.