

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ЭНДСКОПИЧЕСКОГО И ПУНКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Специальность: 31.08.07 Патологическая анатомия
код, наименование

Кафедра: патологической анатомии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Морфологическая диагностика эндоскопического и пункционного материала» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Морфологическая диагностика эндоскопического и пункционного материала». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине Морфологическая диагностика эндоскопического и пункционного материала используются следующие оценочные средства:

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

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

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Текущий	Раздел 1. Морфологическая диагностика эндоскопического материала	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Текущий	Раздел 2. Морфологическая диагностика пункционного материала	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тест, ситуационные задачи, собеседование

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

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

Оценочные средства для текущего контроля.

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

№	Тестовые задания с вариантами ответов
1.	<p>ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) лейомиомы 5) рабдомиосаркомы
2.	<p>РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) фиброзного рака 4) недифференцированного рака 5) перстневидноклеточного рака
3.	<p>ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первичный рак яичников 2) двусторонний первичный рак яичника 3) метастаз рака желудка в яичники 4) метастаз рака в надключичный лимфатический узел 5) метастаз рака желудка в параректальную клетчатку
4.	<p>ПЕРВЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) головном мозге 2) телах позвонков 3) печени 4) легких 5) почках
5.	<p>ОБЛИГАТНОЕ ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперплазия 2) метаплазия 3) дисплазия 1 степени 4) дисплазия 3 степени 5) атрофия
6.	<p>РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) недифференцированного (анapластического) рака 2) аденокарциномы 3) железисто-плоскоклеточного рака 4) бронхоальвеолярного рака 5) перстневидноклеточного рака
7.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прогрессирование раковой опухоли 2) нагноение 3) пневмоторакс 4) ателектаз 5) легочное кровотечение
8.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КАРЦИНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) протоковая неинфильтрирующая 2) протоковая инфильтрирующая 3) дольковая неинфильтрирующая 4) дольковая инфильтрирующая 5) рак соска (рак Педжета)
9.	<p>РАННИЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яичниках 2) костях позвоночника

	<ul style="list-style-type: none"> 3) подмышечных лимфоузлах 4) забрюшинных лимфоузлах 5) тазовых лимфоузлах
10.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) кровотечение 2) мастит 3) изъязвление опухоли 4) прогрессирование злокачественной опухоли 5) пневмония
11.	<p>ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИЗНАН</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) вирус папилломы человека 2) вирус Энштейн-Барра 3) хламидии 4) гноеродные микроорганизмы 5) вирус герпеса
12.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) слизистый рак 2) серозная карцинома 3) высокодифференцированная аденокарцинома 4) низкодифференцированный аденогенный рак 5) плоскоклеточный рак
13.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) аденокарцинома 2) железисто-плоскоклеточный рак 3) недифференцированный рак 4) плоскоклеточный ороговевающий 5) плоскоклеточный неороговевающий
14.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) яичники 2) маточные трубы 3) лимфоузлы малого таза 4) лимфоузлы брыжейки кишечника 5) надключичные лимфоузлы
15.	<p>ПРЕДРАКОВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некроз слизистой оболочки 2) хронический эзофагит с дисплазией эпителия 3) лейкоплакия 4) острые эрозии 5) острый эзофагит
16.	<p>МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ПИЩЕВОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) периферический 2) кольцевидный 3) сосочковый 4) изъязвленный 5) аденокарцинома
17.	<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) свищи 2) аспирационная пневмония 3) бронхоэктатическая болезнь легких 4) хроническая пневмония 5) гнойный медиастенит

18.	<p>АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭКЗОФИТНЫМ РОСТОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) блюдцеобразный 3) полипозный 4) бляшковидный 5) инфильтративно-язвенный
19.	<p>АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭНДОФИТНЫМ РОСТОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) блюдцеобразный 3) полипозный 4) бляшковидный 5) инфильтративно-язвенный
20.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) надключичные лимфоузлы 2) большой сальник 3) лимфоузлы малой кривизны желудка 4) лимфоузлы большой кривизны желудка 5) яичник
21.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) яичники 2) лимфоузлы малой кривизны желудка 3) надключичные лимфоузлы 4) лимфоузлы параректальной клетчатки 5) лимфоузлы большой кривизны желудка
22.	<p>ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) метастазы в регионарные лимфоузлы 2) желудочное кровотечение 3) некроз опухоли с перфорацией стенки 4) стеноз привратника 5) кишечная метаплазия эпителия
23.	<p>ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дисплазия 2) атрофия 3) гиперплазия 4) дистрофия 5) плоскоклеточная метаплазия
24.	<p>ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая пневмония 2) межочечная пневмония 3) острый бронхит 4) хронический бронхит 5) бронхоэктатическая болезнь
25.	<p>РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перстневидноклеточного рака 2) слизистого рака 3) недифференцированного (анапластического) 4) полипозного 5) плоскоклеточного
26.	<p>ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) печени 2) яичниках 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах

	5) головном мозге
27.	<p>ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) печени 2) костях 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах 5) головном мозге
28.	<p>ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ателектаз 2) легочное кровотечение 3) хронический бронхит 4) нагноение и некроз опухоли 5) бронхоэктазы
29.	<p>ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прогрессирование злокачественной опухоли 2) нагноение опухоли 3) бронхит 4) ателектаз 5) легочное кровотечение
30.	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРЕДРАКОВЫМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) папилломы протоков 2) аденома 3) фиброаденома 4) пролиферирующий фиброаденоматоз 5) мастит
31.	<p>МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ (АНАТОМИЧЕСКИЕ) ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бляшковидный 2) полипозный 3) диффузный 4) узловой 5) блюдцеобразный
32.	<p>ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) передних грудных лимфоузлах 2) надключичных лимфоузлах 3) подмышечных лимфоузлах 4) подключичных лимфоузлах 5) забрюшинных лимфоузлах
33.	<p>ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подмышечных лимфоузлах 2) окологрудных лимфоузлах 3) надключичных лимфоузлах 4) костях (чаще позвоночника) 5) легких
34.	<p>К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дисплазия эпителия влагалищной порции 2) цервикальная эктопия с дисплазией эпителия 3) хроническое воспаление 4) полип цервикального канала 5) острое воспаление
35.	<p>ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «РАКА НА МЕСТЕ» ШЕЙКИ МАТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие инвазивного роста 2) метастазы в соседние органы 3) рост опухоли в пределах нормального эпителиального пласта 4) кровоизлияния в опухоли

	5) разрушение базальной мембраны эпителиального пласта
36.	ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В 1) лимфоузлах малого таза 2) яичниках 3) лимфоузлах брыжейки кишечника 4) забрюшинных лимфоузлах 5) паховых лимфоузлах
37.	ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ 1) железистая гиперплазия эндометрия 2) атипическая гиперплазия эндометрия 3) хронический эндометрит 4) полип эндометрия с атипической гиперплазией 5) атрофия эндометрия

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

4.2. Задачи для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В и д	К д	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф	А / 0 1. 5	Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с их интерпретацией.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной М. 62-х лет, заядлый курильщик, длительное время страдает хронической патологией бронхов. Неоднократно обращался к врачам, получал соответствующее лечение. Во время последнего обращения к врачу при рентгенологическом исследовании легких обнаружен ателектаз. В связи с этим назначена и выполнена бронхоскопия. При бронхоскопии осмотрена слизистая оболочка нижнего долевого бронха, обнаружено небольшого размера образование на широком основании с неровной шероховатой поверхностью, немного выступающее в просвет бронха. Предположительно последнее было расценено как рост злокачественной опухоли. Произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование. В гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, при

		окраске гематоксилин-эозин врач-патологоанатом обнаружил фрагменты опухоли, имеющей строение плоскоклеточного неороговевающего рака, а также фрагменты слизистой оболочки бронха с гистологической картиной хронического воспалительного процесса и предраковыми изменениями эпителия.
В	1	Опишите возможные гистологические изменения слизистой оболочки бронха, соответствующие диагнозу хронический бронхит.
Э	-	При хроническом бронхите в стенке бронха имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация, возможно с добавлением других клеток воспалительного ряда, фиброз, гиперпродукция слизи слизистыми железами, может быть разрастание грануляционной ткани, разноплановые изменения эпителия слизистой оболочки (атрофия, гиперплазия, метаплазия, дисплазия).
Р	2	Ответ правильный, полный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны частично правильно или описаны с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Назовите возможные предраковые изменения эпителия слизистой оболочки бронхов при хроническом бронхите. Какое изменение эпителия имеет наибольшее значение при развитии рака?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия слизистой оболочки бронха можно отнести гиперплазию, метаплазию, дисплазию 1,2,3 степени. Наибольшее значение при развитии рака имеет дисплазия эпителия 3 степени, так как она непосредственно предшествующее развитию рака.
Р	2	Ответ правильный, полный. Предраковые изменения эпителия названы правильно, полностью. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака, названо правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы не все. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака названо правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите гистологическую картину плоскоклеточного неороговевающего рака.
Э	-	Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, то есть состоящая из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия. Строма опухоли состоит из узких прослоек соединительной ткани.
Р	2	Гистологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака описана правильно, полностью.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологическая картина плоскоклеточного неороговевающего рака описана частично правильно или описана не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	С какими гистологическими вариантами карцином необходимо дифференцировать плоскоклеточный рак?
Э	-	Плоскоклеточный рак необходимо дифференцировать с вариантами аденогенного

		рака, особенно аденокарциномой низкой степени дифференцировки и недифференцированным раком.
Р 2	-	Ответ правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Почему важно максимально точно установить гистологический вариант карциномы на уровне исследования биопсийного материала?
Э -		Точно установленный гистологический вариант опухоли дает возможность адекватно планировать лечение больного, планировать оперативное лечение, подбирать наиболее эффективные курсы химиотерапии.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано частично правильно или дано не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н -		02
Ф 0 1. 5	А / 0	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 1. 8	С / 0	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И -		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У -		<p>Больная П. 37-ми лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения.</p> <p>При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влажной порции шейки матки обнаружен небольшого размера патологический очаг в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний. Предварительный клинический диагноз рак шейки матки.</p> <p>Выполнено цитологическое исследование, выявившее в мазках наличие атипичных эпителиальных клеток.</p> <p>С целью уточнения диагноза на гистологическом уровне произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином, фрагмент шейки матки с наличием тяжелой дисплазии и очагами рака «на месте» в покровном эпителии. Под покровным эпителием инвазивный рост</p>

		плоскоклеточного неороговевающего рака, очаговые лимфоидноклеточные инфильтраты вокруг комплексов раковых клеток.
В	1	Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака влагалищной части шейки матки у больной. Обоснуйте ответ.
Э	-	Во влагалищной части шейки матки обнаружена экзофитная форма рака. Опухоль растет экзофитно в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний на поверхность слизистой оболочки влагалищной части шейки матки.
Р	2	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака шейки матки названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака изложено правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака молочной железы названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака дано не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите основные гистологические формы рака шейки матки, выделяемые согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди гистологических форм рака шейки матки выделяют плоскоклеточный рак (неороговевающий, ороговевающий, редкие варианты плоскоклеточного рака), железистые карциномы (аденокарциномы цервикального типа, муцинозного, эндометриоидного, редкие варианты).
Р	2	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака шейки матки названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Основных гистологических вариантов рака шейки матки названы частично правильно или названы с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая необходимая информация должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании гистологического препарата в данном случае кроме гистологического типа раковой опухоли?
Э	-	При микроскопическом описании кроме гистологического типа опухоли необходимо указать глубину инвазии опухоли и ее горизонтальное распространение в мм. Также фоновые предраковые изменения, если они имеются, воспалительные инфильтраты, некрозы.
Р	2	Ответ правильный, полный. Информации, которая должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании опухоли, названа правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть указана при микроскопическом описании опухоли, названа частично правильно или названа не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми. Какие диагностические термины для их обозначения предлагает использовать последняя Гистологическая классификация гинекологических

		заболеваний ВОЗ?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия относятся дисплазии эпителия, легкой, умеренной и тяжелой степени (1,2,3 степени) и рак «на месте», которые также обозначаются как цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1,2,3 степени (ЦИН 1,2,3 степени). В последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ предложены названия: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения.
Р 2	-	Ответ полный, правильный. Предраковые изменения эпителии названы правильно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно или названы не точно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Изложите современные представления на этиологию рака шейки матки. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки?
Э	-	В настоящее время основным этиологическим фактором рака шейки матки считается вирус папилломы человека, его онкогенные штаммы.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Современные представления на этиологию рака шейки матки изложены правильно, типы вируса названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Современные представления на этиологию рака шейки матки названы, типы вирусов названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	03
Ф / 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей соответственно профилю учреждения.
Ф / 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ш. 42-х лет длительное время страдает хроническим гастритом, неоднократно обследовался в поликлинике, лечился амбулаторно. В последнее время отмечает ухудшение состояния. В рамках программы диспансеризации населения проведена гастродиброскопия.

		<p>Было отмечено, что нормальный рельеф складок слизистой оболочки антрального отдела нарушен, складки низкие, местами сглажены, имеется неравномерная гиперемия. Из наиболее измененных мест слизистой оболочки антрального отдела взято несколько кусочков, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование. Путем изготовления мазков-отпечатков проведено исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, показавшее положительный результат.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала патологоанатом установил морфологическую картину активного хронического атрофического гастрита. Согласно результатам исследования, в том числе морфологического, назначена активная терапия.</p>
В	1	Какие варианты хронических гастритов выделяют на основании этиологии и патогенеза? Какая форма гастрита по этой классификации у больного, который описан в задаче?
Э	-	На основании этиологии и патогенеза выделяют хронический гастрит типа А, типа В, типа С. Так как у больного обнаружен этиологический фактор хронического гастрита <i>Helicobacter pylori</i> , можно считать, что у него гастрит типа В (хеликобактерный гастрит).
Р	2	Ответ правильный, полный. Варианты хронического гастрита, выделяемые на основании этиологии и патогенеза, названы правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита сделано правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Варианты хронического гастрита названы частично правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита не сделано.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какие основные морфологические формы хронических гастритов принято выделять? Какие микроскопические изменения слизистой оболочки желудка нужно оценивать при морфологической диагностике хронических гастритов? Объясните, как с этой целью используют визуально-аналоговую шкалу для полуколичественной оценки признаков хронического гастрита.
Э	-	<p>Основные морфологические формы хронических гастритов: хронический поверхностный гастрит (хронический неатрофический гастрит), хронический атрофический гастрит, редкие формы.</p> <p>При хронических гастритах оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки, атрофические изменения, оценивают метаплазию, дисплазию эпителия, наличие фиброза. Используя визуально-аналоговую шкалу производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита, оценивается: степень хронического гастрита (степень 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность воспалительных изменений (выраженность лимфоплазмочитарных инфильтратов, присутствие сегментоядерных лейкоцитов), стадия хронического гастрита (стадия 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность атрофии.</p>
Р	2	Ответ правильный, полный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы

		правильно. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы частично правильно или названы с ошибками. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано не полно или с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Что такое активный хронический гастрит? По каким микроскопическим признакам диагностируется активный хронический гастрит в биопсийном материале?
Э	-	Активный хронический гастрит – это стадия обострения хронического гастрита. При нем в слизистой оболочке в составе воспалительных лимфоплазмочитарных инфильтратов появляются сегментоядерные лейкоциты, возможно, их проникновение в зону покровного и ямочного эпителия, скопление нейтрофильных лейкоцитов в желудочных ямках, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Какие морфологические изменения эпителия слизистой оболочки при хроническом гастрите требуют особого внимания? Почему?
Э	-	При оценке гистологических изменений эпителия, развивающихся при хроническом атрофическом гастрите, наибольшее внимание заслуживает атрофия, метаплазия, особенно дисплазия эпителия 1,2,3 степени. Эти изменения эпителия могут быть предраковыми.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, которые требуют особого внимания, названы правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, требующие особого внимания, названы частично правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Уточните исходы хронического атрофического гастрита.
Э	-	Хронический атрофический гастрит является заболеванием, протекающим многие годы, с обострениями и ремиссиями, излечение мало возможно. Нужно помнить, что на основе хронического атрофического гастрита возможно развитие рака желудка.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Исходы хронического атрофического гастрита названы правильно, полностью.

Р 1	-	Ответ частично правильный. Исходы хронического атрофического гастрита названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	04
Ф 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной Л. 54 лет с жалобами, которые расцениваются как проявление дисфункции печени. Следует отметить, что это не первая госпитализация, обусловленная обострением заболевания. Из анамнеза жизни известно, что пациент употребляет крепкие алкогольные напитки в неумеренном количестве. Уже ставился диагноз хроническая алкогольная интоксикация, по поводу которой неоднократно лечился амбулаторно и стационарно.</p> <p>Настоящее обращение за медицинской помощью обусловлено значительным ухудшением течения заболевания. При клиническом обследовании помимо признаков дестабилизации функции печени выявлены симптомы, позволяющие предполагать начало формирования цирроза печени.</p> <p>Было принято решение среди комплекса диагностических мероприятий произвести пункционную биопсию печени. Последняя была выполнена, морфологическая картина, обнаруженных изменений печени, соответствовала алкогольному гепатиту с развитием цирроза печени.</p>
В 1		Опишите микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите. Выделите микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольного поражения (маркеры алкогольного поражения).
Э	-	Для алкогольного гепатита характерна жировая дистрофия гепатоцитов, также возможна гидropическая дистрофия гепатоцитов, очаговые некрозы гепатоцитов, появление в цитоплазме гепатоцитов алкогольного гиалина (тельца Малори), лимфогистиоцитарные воспалительные клеточные инфильтраты с наличием нейтрофильных лейкоцитов. Инфильтраты располагаются как в междольковой (перипортальной) строме, так и проникают в дольку. Со временем формирование фиброза. Для алкогольных поражений печени типична жировая дистрофия гепатоцитов, маркером алкогольных поражений является алкогольный гиалин тельца Малори).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны правильно, полно. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений печени, названы правильно.

Р 1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны частично правильно или описаны с ошибками. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений, названы правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Назовите возможные исходы алкогольного гепатита.
Э	-	Возможные исходы алкогольного гепатита: выздоровление, развитие цирроза печени.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы частично правильно или названы с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Часто ли у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, развивается цирроз печени? Какой морфологический и какой морфогенетический вид цирроза печени обычно развивается в исходе алкогольного гепатита?
Э	-	Частота развития цирроза печени у лиц с хронической алкогольной интоксикацией не высокая, около 7%, у больных алкоголизмом несколько выше 17%. При злоупотреблении алкоголем развивается мелкоузловой портальный цирроз печени, затем возможна его трансформация в мелко-крупноузловой.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Частота развития цирроза печени у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, названа правильно. Морфологический и морфогенетический виды цирроза печени названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Частота развития цирроза печени у больных с хронической алкогольной интоксикацией названа не точно. Морфологический и морфогенетический вид цирроза печени названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Укажите морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале.
Э	-	Для диагностики цирроза необходимо наличие обязательных морфологических признаков цирроза: альтерации гепатоцитов (дистрофии, некроза), признаков извращенной регенерации, диффузного разрастания фиброзной ткани, структурной перестройки печени.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени.
Э	-	При циррозе развиваются многочисленные внепеченочные изменения, в первую

		очередь, связанные с портальной гипертензией. Это варикозное расширение вен кардиального отдела желудка и пищевода, возможно с разрывом их стенок, спленомегалия, асцит, склероз стенки воротной вены, возможно с тромбозом. Также проявления хронической печеночной недостаточности, такие как геморрагический синдром, снижение белкового синтеза, признаки интоксикации с дистрофическими изменениями паренхиматозных органов, нервных клеток головного мозга, возможен печеночный гломерулосклероз и другие изменения.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины: тестовые задания

5.1.1 Тестовые задания

№	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1.	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) недифференцированного рака 4) лейомиомы 5) рабдомиосаркомы	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ 1) аденокарциномы 2) плоскоклеточного рака 3) фиброзного рака 4) недифференцированного рака 5) перстневидноклеточного рака	
3.	ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА – ЭТО 1) первичный рак яичников 2) двусторонний первичный рак яичника 3) метастаз рака желудка в яичники 4) метастаз рака в надключичный лимфатический узел 5) метастаз рака желудка в параректальную клетчатку	
4.	ПЕРВЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЮТСЯ В 1) головном мозге 2) телах позвонков 3) печени 4) легких	

	5) почках	
5.	ОБЛИГАТНОЕ ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ 1) гиперплазия 2) метаплазия 3) дисплазия 1 степени 4) дисплазия 3 степени 5) атрофия	
6.	РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ 1) недифференцированного (анапластического) рака 2) аденокарциномы 3) железисто-плоскоклеточного рака 4) бронхоальвеолярного рака 5) перстневидноклеточного рака	
7.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО 1) прогрессирование раковой опухоли 2) нагноение 3) пневмоторакс 4) ателектаз 5) легочное кровотечение	
8.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КАРЦИНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) протоковая неинфильтрирующая 2) протоковая инфильтрирующая 3) дольковая неинфильтрирующая 4) дольковая инфильтрирующая 5) рак соска (рак Педжета)	
9.	РАННИЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ В 1) яичниках 2) костях позвоночника 3) подмышечных лимфоузлах 4) забрюшинных лимфоузлах 5) тазовых лимфоузлах	
10.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1) кровотечение 2) мастит 3) изъязвление опухоли 4) прогрессирование злокачественной опухоли 5) пневмония	
11.	ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИЗНАН 1) вирус папилломы человека 2) вирус Энштейн-Барра 3) хламидии 4) гноеродные микроорганизмы 5) вирус герпеса	
12.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 1) слизистый рак 2) серозная карцинома 3) высокодифференцированная аденокарцинома 4) низкодифференцированный аденогенный рак 5) плоскоклеточный рак	
13.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ 1) аденокарцинома	

	<ul style="list-style-type: none"> 2) железисто-плоскоклеточный рак 3) недифференцированный рак 4) плоскоклеточный ороговевающий 5) плоскоклеточный неороговевающий 	
14.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) яичники 2) маточные трубы 3) лимфоузлы малого таза 4) лимфоузлы брыжейки кишечника 5) надключичные лимфоузлы 	
15.	<p>ПРЕДРАКОВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некроз слизистой оболочки 2) хронический эзофагит с дисплазией эпителия 3) лейкоплакия 4) острые эрозии 5) острый эзофагит 	
16.	<p>МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ПИЩЕВОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) периферический 2) кольцевидный 3) сосочковый 4) изъязвленный 5) аденокарцинома 	
17.	<p>К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) свищи 2) аспирационная пневмония 3) бронхоэктатическая болезнь легких 4) хроническая пневмония 5) гнойный медиастенит 	
18.	<p>АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭКЗОФИТНЫМ РОСТОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) блюдцеобразный 3) полипозный 4) бляшковидный 5) инфильтративно-язвенный 	
19.	<p>АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭНДОФИТНЫМ РОСТОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диффузный 2) блюдцеобразный 3) полипозный 4) бляшковидный 5) инфильтративно-язвенный 	
20.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) надключичные лимфоузлы 2) большой сальник 3) лимфоузлы малой кривизны желудка 4) лимфоузлы большой кривизны желудка 5) яичник 	
21.	<p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЖЕЛУДКА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) яичники 2) лимфоузлы малой кривизны желудка 3) надключичные лимфоузлы 4) лимфоузлы параректальной клетчатки 	

	5) лимфоузлы большой кривизны желудка	
22.	ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА 1) метастазы в регионарные лимфоузлы 2) желудочное кровотечение 3) некроз опухоли с перфорацией стенки 4) стеноз привратника 5) кишечная метаплазия эпителия	
23.	ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ 1) дисплазия 2) атрофия 3) гиперплазия 4) дистрофия 5) плоскоклеточная метаплазия	
24.	ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ 1) острая пневмония 2) межочечная пневмония 3) острый бронхит 4) хронический бронхит 5) бронхоэктатическая болезнь	
25.	РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ 1) перстневидноклеточного рака 2) слизистого рака 3) недифференцированного (анапластического) 4) полипозного 5) плоскоклеточного	
26.	ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В 1) печени 2) яичниках 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах 5) головном мозге	
27.	ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В 1) печени 2) костях 3) перибронхиальных лимфоузлах 4) бифуркационных лимфоузлах 5) головном мозге	
28.	ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО 1) ателектаз 2) легочное кровотечение 3) хронический бронхит 4) нагноение и некроз опухоли 5) бронхоэктазы	
29.	ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО 1) прогрессирование злокачественной опухоли 2) нагноение опухоли 3) бронхит 4) ателектаз 5) легочное кровотечение	
30.	ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРЕДРАКОВЫМИ 1) папилломы протоков 2) аденома 3) фиброаденома 4) пролиферирующий фиброаденоматоз	

	5) мастит	
31.	<p>МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ (АНАТОМИЧЕСКИЕ) ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бляшковидный 2) полипозный 3) диффузный 4) узловой 5) блюдцеобразный 	
32.	<p>ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) передних грудных лимфоузлах 2) надключичных лимфоузлах 3) подмышечных лимфоузлах 4) подключичных лимфоузлах 5) забрюшинных лимфоузлах 	
33.	<p>ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подмышечных лимфоузлах 2) окологрудных лимфоузлах 3) надключичных лимфоузлах 4) костях (чаще позвоночника) 5) легких 	
34.	<p>К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дисплазия эпителия влагалищной порции 2) цервикальная эктопия с дисплазией эпителия 3) хроническое воспаление 4) полип цервикального канала 5) острое воспаление 	
35.	<p>ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «РАКА НА МЕСТЕ» ШЕЙКИ МАТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие инвазивного роста 2) метастазы в соседние органы 3) рост опухоли в пределах нормального эпителиального пласта 4) кровоизлияния в опухоли 5) разрушение базальной мембраны эпителиального пласта 	
36.	<p>ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лимфоузлах малого таза 2) яичниках 3) лимфоузлах брыжейки кишечника 4) забрюшинных лимфоузлах 5) паховых лимфоузлах 	
37.	<p>ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) железистая гиперплазия эндометрия 2) атипическая гиперплазия эндометрия 3) хронический эндометрит 4) полип эндометрия с атипической гиперплазией 5) атрофия эндометрия 	

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Правильный – всегда первый вариант ответа. При компьютерном тестировании варианты правильных ответов меняются.

5.1.2 Ситуационные задачи для формирования компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

В и д	К д	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф	А / 0 1. 5	Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с их интерпретацией.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М. 62-х лет, заядлый курильщик, длительное время страдает хронической патологией бронхов. Неоднократно обращался к врачам, получал соответствующее лечение. Во время последнего обращения к врачу при рентгенологическом исследовании легких обнаружен ателектаз. В связи с этим назначена и выполнена бронхоскопия.</p> <p>При бронхоскопии осмотрена слизистая оболочка нижнего долевого бронха, обнаружено небольшого размера образование на широком основании с неровной шероховатой поверхностью, немного выступающее в просвет бронха. Предположительно последнее было расценено как рост злокачественной опухоли. Произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, при окраске гематоксилин-эозин врач-патологоанатом обнаружил фрагменты опухоли, имеющей строение плоскоклеточного неороговевающего рака, а также фрагменты слизистой оболочки бронха с гистологической картиной хронического воспалительного процесса и предраковыми изменениями эпителия.</p>
В	1	Опишите возможные гистологические изменения слизистой оболочки бронха, соответствующие диагнозу хронический бронхит.
Э	-	При хроническом бронхите в стенке бронха имеется лимфогистиоцитарная инфильтрация, возможно с добавлением других клеток воспалительного ряда, фиброз, гиперпродукция слизи слизистыми железами, может быть разрастание грануляционной ткани, разноплановые изменения эпителия слизистой оболочки (атрофия, гиперплазия, метаплазия, дисплазия).
Р	2	Ответ правильный, полный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны правильно, полно.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологические изменения стенки бронха при хроническом бронхите описаны частично правильно или описаны с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	2	Назовите возможные предраковые изменения эпителия слизистой оболочки бронхов при хроническом бронхите. Какое изменение эпителия имеет наибольшее значение при развитии рака?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия слизистой оболочки бронха можно отнести гиперплазию, метаплазию, дисплазию 1,2,3 степени. Наибольшее значение при развитии рака имеет дисплазия эпителия 3 степени, так как она непосредственно предшествующее развитию рака.
Р	2	Ответ правильный, полный. Предраковые изменения эпителия названы правильно, полностью. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака, названо правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы не все. Изменение эпителия, имеющее наибольшее значение в развитии рака названо правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите гистологическую картину плоскоклеточного неороговевающего рака.
Э	-	Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, то есть состоящая из двух четко сформированных компонентов: паренхимы и стромы. Паренхима опухоли представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия. Строма опухоли состоит из узких прослоек соединительной ткани.
Р	2	Гистологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака описана правильно, полностью.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологическая картина плоскоклеточного неороговевающего рака описана частично правильно или описана не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	С какими гистологическими вариантами карцином необходимо дифференцировать плоскоклеточный рак?
Э	-	Плоскоклеточный рак необходимо дифференцировать с вариантами аденогенного рака, особенно аденокарциномой низкой степени дифференцировки и недифференцированным раком.
Р	2	Ответ правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Гистологические варианты карцином, с которыми нужно дифференцировать плоскоклеточный рак, названы частично правильно или названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Почему важно максимально точно установить гистологический вариант карциномы на уровне исследования биопсийного материала?
Э	-	Точно установленный гистологический вариант опухоли дает возможность адекватно планировать лечение больного, планировать оперативное лечение, подбирать наиболее эффективные курсы химиотерапии.
Р	2	Ответ правильный, полный. Обоснование необходимости точной верификации гистологического типа опухоли дано правильно.
Р	-	Ответ частично правильный. Обоснование необходимости точной верификации

1		гистологического типа опухоли дано частично правильно или дано не точно.
P 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	02
Ф 0 1. 5	A / 0	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф 0 1. 8	C / 0	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная П. 37-ми лет обратилась к врачу с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, контактные кровотечения.</p> <p>При гинекологическом осмотре на слизистой оболочке влажной порции шейки матки обнаружен небольшого размера патологический очаг в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний. Предварительный клинический диагноз рак шейки матки.</p> <p>Выполнено цитологическое исследование, выявившее в мазках наличие атипичных эпителиальных клеток.</p> <p>С целью уточнения диагноза на гистологическом уровне произведена биопсия. Биопсийный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином, фрагмент шейки матки с наличием тяжелой дисплазии и очагами рака «на месте» в покровном эпителии. Под покровным эпителием инвазивный рост плоскоклеточного неороговевающего рака, очаговые лимфоидноклеточные инфильтраты вокруг комплексов раковых клеток.</p>
B 1	1	Назовите анатомическую (макроскопическую) форму рака влажной части шейки матки у больной. Обоснуйте ответ.
Э	-	Во влажной части шейки матки обнаружена экзофитная форма рака. Опухоль растет экзофитно в виде шероховатых сосочкового вида разрастаний на поверхность слизистой оболочки влажной части шейки матки.
P 2	-	Ответ правильный, полный. Анатомическая форма рака шейки матки названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака изложено правильно.
P 1	-	Ответ частично правильный. Анатомическая форма рака молочной железы названа правильно. Обоснование диагностики такой анатомической формы рака дано не точно.
P 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B 2	2	Укажите основные гистологические формы рака шейки матки, выделяемые

		согласно последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при исследовании операционного материала.
Э	-	Среди гистологических форм рака шейки матки выделяют плоскоклеточный рак (неороговевающий, ороговевающий, редкие варианты плоскоклеточного рака), железистые карциномы (аденокарциномы цервикального типа, муцинозного, эндометриоидного, редкие варианты).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные гистологические варианты рака шейки матки названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основных гистологических вариантов рака шейки матки названы частично правильно или названы с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Какая необходимая информация должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании гистологического препарата в данном случае кроме гистологического типа раковой опухоли?
Э	-	При микроскопическом описании кроме гистологического типа опухоли необходимо указать глубину инвазии опухоли и ее горизонтальное распространение в мм. Также фоновые предраковые изменения, если они имеются, воспалительные инфильтраты, некрозы.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Информации, которая должна быть указана патологоанатомом при микроскопическом описании опухоли, названа правильно, полно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Информация, которая должна быть указана при микроскопическом описании опухоли, названа частично правильно или названа не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Уточните изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, считающиеся предраковыми. Какие диагностические термины для их обозначения предлагает использовать последняя Гистологическая классификация гинекологических заболеваний ВОЗ?
Э	-	К предраковым изменениям эпителия относятся дисплазии эпителия, легкой, умеренной и тяжелой степени (1,2,3 степени) и рак «на месте», которые также обозначаются как цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1,2,3 степени (ЦИН 1,2,3 степени). В последней Гистологической классификации гинекологических заболеваний ВОЗ предложены названия: - низкой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения; - высокой степени плоскоклеточные интраэпителиальные поражения.
Р 2	-	Ответ полный, правильный. Предраковые изменения эпителия названы правильно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификация ВОЗ, даны правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Предраковые изменения эпителия названы частично правильно или названы не точно. Диагностические термины для их обозначения, которые предлагает использовать последняя Гистологическая классификации ВОЗ, даны не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	5	Изложите современные представления на этиологию рака шейки матки. Инфицированность, каким вирусом, имеет значение в развитии рака шейки матки?
Э	-	В настоящее время основным этиологическим фактором рака шейки матки считается вирус папилломы человека, его онкогенные штаммы.
Р	-	Ответ правильный, полный. Современные представления на этиологию рака шейки матки изложены правильно, типы вируса названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Современные представления на этиологию рака шейки матки названы, типы вирусов названы не точно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Р	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	03
Ф	А / 0 1. 5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей соответственно профилю учреждения.
Ф	С / 0 1. 8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Ш. 42-х лет длительное время страдает хроническим гастритом, неоднократно обследовался в поликлинике, лечился амбулаторно. В последнее время отмечает ухудшение состояния.</p> <p>В рамках программы диспансеризации населения проведена gastrofibроскопия. Было отмечено, что нормальный рельеф складок слизистой оболочки антрального отдела нарушен, складки низкие, местами сглажены, имеется неравномерная гиперемия. Из наиболее измененных мест слизистой оболочки антрального отдела взято несколько кусочков, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование. Путем изготовления мазков-отпечатков проведено исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, показавшее положительный результат.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала патологоанатом установил морфологическую картину активного хронического атрофического гастрита. Согласно результатам исследования, в том числе морфологического, назначена активная терапия.</p>
В	1	Какие варианты хронических гастритов выделяют на основании этиологии и патогенеза? Какая форма гастрита по этой классификации у больного, который описан в задаче?
Э	-	На основании этиологии и патогенеза выделяют хронический гастрит типа А, типа В, типа С. Так как у больного обнаружен этиологический фактор хронического гастрита <i>Helicobacter pylori</i> , можно считать, что у него гастрит типа

		В (хеликобактерный гастрит).
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Варианты хронического гастрита, выделяемые на основании этиологии и патогенеза, названы правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита сделано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Варианты хронического гастрита названы частично правильно. Вариант хронического гастрита у больного, который описан в задаче, назван правильно, обоснование выбора варианта хронического гастрита не сделано.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 2		Какие основные морфологические формы хронических гастритов принято выделять? Какие микроскопические изменения слизистой оболочки желудка нужно оценивать при морфологической диагностике хронических гастритов? Объясните, как с этой целью используют визуально-аналоговую шкалу для полуколичественной оценки признаков хронического гастрита.
Э	-	Основные морфологические формы хронических гастритов: хронический поверхностный гастрит (хронический неатрофический гастрит), хронический атрофический гастрит, редкие формы. При хронических гастритах оценивают воспалительные изменения слизистой оболочки, атрофические изменения, оценивают метаплазию, дисплазию эпителия, наличие фиброза. Используя визуально-аналоговую шкалу производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита, оценивается: степень хронического гастрита (степень 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность воспалительных изменений (выраженность лимфоплазмочитарных инфильтратов, присутствие сегментоядерных лейкоцитов), стадия хронического гастрита (стадия 0,1,2,3), при этом учитывается выраженность атрофии.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы правильно. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные морфологические формы хронического гастрита названы правильно. Микроскопические изменения, которые нужно оценивать при морфологической диагностике хронического гастрита, названы частично правильно или названы с ошибками. Объяснение как с помощью визуально-аналоговой шкалы производят полуколичественную оценку основных признаков хронического гастрита дано не полно или с ошибками.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 3		Что такое активный хронический гастрит? По каким микроскопическим признакам диагностируется активный хронический гастрит в биопсийном материале?
Э	-	Активный хронический гастрит – это стадия обострения хронического гастрита. При нем в слизистой оболочке в составе воспалительных лимфоплазмочитарных инфильтратов появляются сегментоядерные лейкоциты, возможно, их проникновение в зону покровного и ямочного эпителия, скопление

		нейтрофильных лейкоцитов в желудочных ямках, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Определение активного хронического гастрита дано правильно. Микроскопические изменения слизистой оболочки при нем названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Какие морфологические изменения эпителия слизистой оболочки при хроническом гастрите требуют особого внимания? Почему?
Э -		При оценке гистологических изменений эпителия, развивающихся при хроническом атрофическом гастрите, наибольшее внимание заслуживает атрофия, метаплазия, особенно дисплазия эпителия 1,2,3 степени. Эти изменения эпителия могут быть предраковыми.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, которые требуют особого внимания, названы правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Изменения эпителия слизистой оболочки желудка, требующие особого внимания, названы частично правильно. Обоснование этого дано правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Уточните исходы хронического атрофического гастрита.
Э -		Хронический атрофический гастрит является заболеванием, протекающим многие годы, с обострениями и ремиссиями, излечение мало возможно. Нужно помнить, что на основе хронического атрофического гастрита возможно развитие рака желудка.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Исходы хронического атрофического гастрита названы правильно, полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Исходы хронического атрофического гастрита названы частично правильно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н -		04
Ф / 0 1. 5	А	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия в соответствии с профилем учреждения.
Ф / 0 1. 8	С	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной Л. 54 лет с жалобами, которые расцениваются как проявление дисфункции печени. Следует отметить, что это не первая госпитализация, обусловленная обострением заболевания. Из анамнеза жизни известно, что пациент употребляет крепкие алкогольные напитки в неумеренном количестве. Уже ставился диагноз хроническая алкогольная интоксикация, по поводу которой неоднократно лечился амбулаторно и стационарно.</p> <p>Настоящее обращение за медицинской помощью обусловлено значительным ухудшением течения заболевания. При клиническом обследовании помимо признаков дестабилизации функции печени выявлены симптомы, позволяющие предполагать начало формирования цирроза печени.</p> <p>Было принято решение среди комплекса диагностических мероприятий произвести пункционную биопсию печени. Последняя была выполнена, морфологическая картина, обнаруженных изменений печени, соответствовала алкогольному гепатиту с развитием цирроза печени.</p>
В	1	Опишите микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите. Выделите микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольного поражения (маркеры алкогольного поражения).
Э	-	Для алкогольного гепатита характерна жировая дистрофия гепатоцитов, также возможна гидropическая дистрофия гепатоцитов, очаговые некрозы гепатоцитов, появление в цитоплазме гепатоцитов алкогольного гиалина (телец Малори), лимфогистиоцитарные воспалительные клеточные инфильтраты с наличием нейтрофильных лейкоцитов. Инфильтраты располагаются как в междольковой (перипортальной) строме, так и проникают в дольку. Со временем формирование фиброза. Для алкогольных поражений печени типична жировая дистрофия гепатоцитов, маркером алкогольных поражений является алкогольный гиалин тельца Малори).
Р	2	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны правильно, полно. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений печени, названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения печени при алкогольном гепатите описаны частично правильно или описаны с ошибками. Микроскопические изменения гепатоцитов, типичные для алкогольных поражений, названы правильно.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Назовите возможные исходы алкогольного гепатита.
Э	-	Возможные исходы алкогольного гепатита: выздоровление, развитие цирроза печени.
Р	2	Ответ правильный, полный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы правильно.
Р	1	Ответ частично правильный. Возможные исходы алкогольного гепатита названы частично правильно или названы с ошибками.
Р	0	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Часто ли у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или

		алкоголизмом, развивается цирроз печени? Какой морфологический и какой морфогенетический вид цирроза печени обычно развивается в исходе алкогольного гепатита?
Э	-	Частота развития цирроза печени у лиц с хронической алкогольной интоксикацией не высокая, около 7%, у больных алкоголизмом несколько выше 17%. При злоупотреблении алкоголем развивается мелкоузловой портальный цирроз печени, затем возможна его трансформация в мелко-крупноузловой.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Частота развития цирроза печени у больных, страдающих хронической алкогольной интоксикацией или алкоголизмом, названа правильно. Морфологический и морфогенетический виды цирроза печени названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Частота развития цирроза печени у больных с хронической алкогольной интоксикацией названа не точно. Морфологический и морфогенетический вид цирроза печени названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 4		Укажите морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале.
Э	-	Для диагностики цирроза необходимо наличие обязательных морфологических признаков цирроза: альтерации гепатоцитов (дистрофии, некроза), признаков извращенной регенерации, диффузного разрастания фиброзной ткани, структурной перестройки печени.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы правильно.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения, позволяющие диагностировать цирроз печени в биопсийном материале, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В 5		Назовите основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени.
Э	-	При циррозе развиваются многочисленные внепеченочные изменения, в первую очередь, связанные с портальной гипертензией. Это варикозное расширение вен кардиального отдела желудка и пищевода, возможно с разрывом их стенок, спленомегалия, асцит, склероз стенки воротной вены, возможно с тромбозом. Также проявления хронической печеночной недостаточности, такие как геморрагический синдром, снижение белкового синтеза, признаки интоксикации с дистрофическими изменениями паренхиматозных органов, нервных клеток головного мозга, возможен печеночный гломерулосклероз и другие изменения.
Р 2	-	Ответ правильный, полный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы правильно, перечислены полностью.
Р 1	-	Ответ частично правильный. Основные внепеченочные изменения, развивающиеся при циррозе печени, названы частично правильно или названы не точно.
Р 0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

5.1.3 Вопросы для собеседования

Вопросы	Код компетенции (согласно РПД)
<ol style="list-style-type: none"> 1 Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация. Морфология различных форм. Возможности диагностики в биопсийном материале. 2 Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. 3 Полипы желудка. Классификация. Морфология. Возможности диагностики в биопсийном материале. 4 Опухоли и опухолеподобные процессы гортани. Патологическая анатомия. Возможности прижизненной диагностики. 5 Опухоли и предопухолевые процессы бронхов. Рак легких. Патологическая анатомия. Возможности диагностики по биопсийному материалу. 6 Опухоли желудка. Предрак и рак желудка. Патологическая анатомия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу. 7 Опухоли толстого кишечника. Предрак и рак кишечника. Патологическая анатомия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу. 8 Опухоли мочевого пузыря и мочевыводящих путей. Предрак и рак мочевого пузыря, классификации. Возможности прижизненной морфологической диагностики. 9 Опухоли почек. Классификация. Морфологическая диагностика. 10 Опухоли и опухолеподобные заболевания предстательной железы. Классификации. Морфологическая диагностика по операционному и биопсийному материалу. 11 Заболевания шейки матки. Предраковые заболевания и рак шейки матки. Классификации. Морфологическая диагностика. 12 Патологическая анатомия заболеваний тела матки. Предраковые заболевания и рак эндометрия. Морфологическая диагностика по биопсийному материалу. 13 Опухоли яичника. Международная классификация, принципы построения. Морфологическая диагностика наиболее частых опухолей. 14 Новообразования молочных желез. Предраковые заболевания и рак. Морфологическая диагностика. 15 Заболевания щитовидной железы. Опухоли щитовидной железы. Морфологическая диагностика. 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания
---------------------	---------------------

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

Для тестирования:

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

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Орлинская Наталья Юрьевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии
2. Сумина Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии

Дата « » _____ 2023 г.