

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

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 «Патологическая анатомия заболеваний детского возраста» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Патологическая анатомия заболеваний детского возраста». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине Патологическая анатомия заболеваний детского возраста 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-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.	Текущий	Раздел 1. Патологическая анатомия заболеваний пренатального периода.	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.	Текущий	Раздел 2. Патологическая анатомия заболеваний перинатального периода заболевания.	Тест, ситуационные задачи
УК-1, УК-2, 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-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

№	Вопрос
1.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО ПЕРВИЧНОЙ ФИКСАЦИИ СТРЕПТОКОККА ПРИ СКАРЛАТИНЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) небные миндалины</li> <li>2) кожа</li> <li>3) легкие</li> <li>4) лимфоузлы шеи</li> <li>5) мягкие ткани шеи</li> </ol>
2.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АНГИНЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) катаральная</li> <li>2) некротическая</li> <li>3) гнойная</li> <li>4) фолликулярная</li> <li>5) фибринозная</li> </ol>
3.	<p>ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) токсические</li> <li>2) гнойно-некротические</li> <li>3) обменные</li> <li>4) аллергические</li> <li>5) метаболические</li> </ol>
4.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) раневая поверхность</li> <li>2) слизистая оболочка носа</li> <li>3) слизистая оболочка дыхательных путей</li> <li>4) зев и миндалины</li> <li>5) гениталии (у девочек)</li> </ol>
5.	<p>ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В МЕСТЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИКСАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) серозное</li> <li>2) гнойное</li> <li>3) геморрагическое</li> <li>4) продуктивное</li> <li>5) фибринозное</li> </ol>
6.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ЗЕВА И МИНДАЛИН</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) серозное</li> <li>2) крупозное</li> <li>3) дифтеритическое</li> <li>4) гнойное</li> <li>5) гнилостное</li> </ol>
7.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) серозное</li> <li>2) крупозное</li> <li>3) дифтеритическое</li> <li>4) гнойное</li> <li>5) гнилостное</li> </ol>
8.	<p>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ ТОКСЕМИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дифтерия дыхательных путей</li> <li>2) дифтерия носа</li> <li>3) дифтерия ран</li> <li>4) дифтерия зева и миндалин</li> </ol>

	5) дифтерия кожи
9.	<p><b>ИСТИННЫЙ КРУП - ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отек гортани</li> <li>2) спазм гладких мышц гортани</li> <li>3) крупозное воспаление гортани с отделением фибринозной пленки</li> <li>4) крупозное воспаление бронхов с нарушением их проходимости</li> <li>5) синоним раннего паралича сердца</li> </ol>
10.	<p><b>ЛОЖНЫЙ КРУП – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозное воспаление гортани</li> <li>2) крупозное воспаление бронхов</li> <li>3) крупозное воспаление трахеи</li> <li>4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани</li> <li>5) острая сердечная недостаточность</li> </ol>
11.	<p><b>НИСХОДЯЩИЙ КРУП – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозное воспаление гортани</li> <li>2) крупозное воспаление бронхов</li> <li>3) крупозное воспаление трахеи</li> <li>4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани</li> <li>5) отек гортани</li> </ol>
12.	<p><b>РАННИЙ ПАРАЛИЧ СЕРДЦА ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинным крупом</li> <li>2) ложным крупом</li> <li>3) нисходящим крупом</li> <li>4) токсическим миокардитом</li> <li>5) паренхиматозным нефритом</li> </ol>
13.	<p><b>ПОЗДНИЙ ПАРАЛИЧ СЕРДЦА ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинным крупом</li> <li>2) ложным крупом</li> <li>3) нисходящим крупом</li> <li>4) токсическим миокардитом</li> <li>5) паренхиматозным невритом</li> </ol>
14.	<p><b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДИФТЕРИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ранний паралич сердца</li> <li>2) поздний паралич сердца</li> <li>3) асфиксия при истинном крупе</li> <li>4) асфиксия при ложном крупе</li> <li>5) нисходящий круп</li> </ol>
15.	<p><b>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) назофарингит</li> <li>2) пневмония</li> <li>3) гнойный менингит</li> <li>4) менингококкемия (септическая форма)</li> <li>5) токсическая форма</li> </ol>
16.	<p><b>ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острая надпочечниковая недостаточность</li> <li>2) хроническая надпочечниковая недостаточность</li> <li>3) острая почечная недостаточность</li> <li>4) хроническая почечная недостаточность</li> <li>5) геморрагический синдром при менингококкцемии</li> </ol>
17.	<p><b>ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ТИПИЧНО ВОСПАЛЕНИЕ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) серозное</li> <li>2) гнойное</li> <li>3) геморрагическое</li> <li>4) фибринозное</li> </ol>

	5) дифтеритическое
18.	<p>ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ИЗ-ЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скопления гнойного экссудата в мозговых оболочках</li> <li>2) развития фиброзной ткани на месте гнойного экссудата</li> <li>3) рассасывания гнойного экссудата</li> <li>4) присоединения энцефалита</li> <li>5) субарахноидального кровоизлияния</li> </ol>
19.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КОРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) продуктивное</li> <li>2) фибринозное</li> <li>3) геморрагическое</li> <li>4) катаральное</li> <li>5) крупозное</li> </ol>
20.	<p>ПРИ КОРИ ВАЖНО УВИДЕТЬ ЭНАНТЕМУ, ТАК КАК ОНА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тяжелое проявление заболевания</li> <li>2) тяжелое осложнение заболевания</li> <li>3) самый ранний диагностический признак заболевания</li> <li>4) поздний диагностический признак заболевания</li> <li>5) показатель тяжести заболевания</li> </ol>
21.	<p>ПРИ КОРИ КОЖНАЯ СЫПЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупнопятнистая популезная</li> <li>2) мелкоточечная</li> <li>3) пустулезная</li> <li>4) с изъязвлениями</li> <li>5) с нагноением и некрозами</li> </ol>
22.	<p>ПЕРВИЧНЫЙ СКАРЛАТИНОЗНЫЙ КОМПЛЕКС ПРЕДСТАВЛЕН</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) воспалением небных миндалин</li> <li>2) регионарным лимфаденитом</li> <li>3) флегмоной мягких тканей шеи</li> <li>4) заглоточным абсцессом</li> <li>5) отитом</li> </ol>
23.	<p>ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кожная сыпь</li> <li>2) эксикоз</li> <li>3) дистрофические изменения паренхиматозных органов</li> <li>4) синдром Уотерхауса-Фридериксена</li> <li>5) паренхиматозный неврит</li> </ol>
24.	<p>ТЯЖЕЛЫЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) заглоточный абсцесс</li> <li>2) гнойный отит</li> <li>3) бородавчатый эндокардит</li> <li>4) флегмона шеи</li> <li>5) гломерулонефрит</li> </ol>
25.	<p>ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) флегмона шеи</li> <li>2) бородавчатый эндокардит</li> <li>3) васкулиты</li> <li>4) гнойный отит-антрит</li> <li>5) гнойно-некротический регионарный лимфаденит</li> </ol>
26.	<p>ОСЛОЖНЕНИЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) флегмона шеи</li> <li>2) абсцесс головного мозга</li> <li>3) гнойный менингит</li> </ol>

	<p>4) бородавчатый эндокардит 5) гломерулонефрит</p>
27.	<p>ЭКЗОТОКСИН ДИФТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКИ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ НА</p> <p>1) миокард 2) клапаны сердца 3) периферические нервы 4) надпочечники 5) почки</p>
28.	<p>ТИПИЧНЫЕ ОБЩЕТОКСИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) токсический миокардит 2) паренхиматозный неврит 3) дистрофия и некроз надпочечников 4) некротический нефроз 5) гидроцефалия</p>
29.	<p>ПРИ ДИФТЕРИИ ПРЕКРАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВЯЗАНО С</p> <p>1) ранним параличом сердца 2) поздним параличом сердца 3) истинным крупом 4) ложным крупом 5) нисходящим крупом</p>
30.	<p>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ МИОКАРДИТЕ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) дистрофия кардиомиоцитов 2) очаги некроза кардиомиоцитов 3) лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция 4) склероз интерстиция 5) развитие инфаркта</p>
31.	<p>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>1) назофарингит 2) гнойный менингит 3) менингоэнцефалит 4) менингококкцемия 5) токсическая форма</p>
32.	<p>ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ИМЕЕТ МЕСТО</p> <p>1) атрофия коры надпочечников 2) очаговая гиперплазия коры надпочечников 3) некроз в надпочечниках 4) кровоизлияния в надпочечниках 5) множественные кровоизлияния в разных органах</p>
33.	<p>ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРЕМИИ ПРИ КОРИ</p> <p>1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей 2) экзантема 3) энантема 4) коревой круп 5) ложный круп</p>
34.	<p>СЛЕДСТВИЕ АНЕРГИИ У ВЫЗДОРРАВЛИВАЮЩИХ ПРИ КОРИ</p> <p>1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей 2) развитие ложного крупа 3) склонность к присоединению различных инфекций 4) обострение имеющихся хронических инфекций 5) развитие истинного крупа</p>
35.	<p>ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ, СВЯЗАННЫЕ С ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ</p> <p>1) истинный круп 2) ложный круп 3) экзантема</p>

	4) тяжелые бронхиты 5) тяжелая пневмония
36.	ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ КОРИ 1) тяжелые легочные осложнения 2) истинный круп 3) ложный круп 4) нисходящий круп 5) экзантема

### 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-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>01</b>
Ф	A/01.5	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	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Маленький ребенок во время эпидемии гриппа почувствовал себя плохо (температура тела 38°, головная боль), однако участкового педиатра смогли вызвать только на следующий день.</p> <p>Состояние прогрессивно ухудшалось, температура тела 40°, вынужден был остаться дома. На третьи сутки болезни состоянии стало крайне тяжелым, появились выраженные признаки острой дыхательной недостаточности. С диагнозом «грипп, отек легких» помещен в реанимационное отделение лечебного учреждения, начата интенсивная терапия.</p> <p>Несмотря на все используемые лечебные мероприятия значительного положительного эффекта добиться не удалось. Результаты прижизненного исследования выявили наличие в организме частиц вируса гриппа типа А/Н1N1. Выставлен клинический диагноз «грипп, тяжелая форма, отек легких». Смерть наступила от острой дыхательной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии патологоанатомические изменения соответствовали заключительному клиническому диагнозу. Имелась картина токсического геморрагического отека легких,</p>

		проявления геморрагического синдрома.
В	1	Уточните, какая тяжелая форма гриппа была у больного?
Э	-	У больного тяжелая форма гриппа, обусловленная тяжелой общей интоксикацией.
P2	-	Ответ правильный. Форма тяжелого гриппа названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Форма тяжелого гриппа названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите подробно морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические), которые могут быть при этой форме гриппа.
Э	-	Макроскопические изменения. Легкие увеличены в размерах, пониженной воздушности, имеется неравномерно выраженное полнокровие, мелкие сливающиеся кровоизлияния, ателектазы, эмфизема, с поверхности разреза стекает пенистая жидкость, окрашенная кровью. Микроскопические изменения. Выраженные нарушения кровообращения (полнокровие, стаз, кровоизлияния), скопление отечной жидкости с примесью эритроцитов в просветах альвеол. Возможно наличие пневмонии, вызванной вирусом гриппа, с воспалительными круглоклеточными инфильтратами и с примесью нейтрофильных лейкоцитов в межальвеолярных перегородках, серозным, серозно-геморрагическим экссудатом в просветах альвеол.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения легких (макроскопические микроскопические) при такой форме гриппа названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические) при такой форме гриппа названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Объясните патогенез развития отека легких при этой форме гриппа.
Э	-	Отек и мелкие кровоизлияния возникают из-за повышения проницаемости стенок капилляров под действием токсинов вируса гриппа (вазопаралитическое воздействие).
P2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез развития отека легких при этой форме гриппа дан правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патогенез развития отека при этой форме гриппа дан частично правильно или дан не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какие изменения в верхних дыхательных путях могут быть у такого умершего? Какие изменения во внутренних органах могут быть при такой форме гриппа?
Э	-	В верхних дыхательных путях воспалительные изменения, особенно типичен серозно-геморрагический трахеит, трахеобронхит с наличием некрозов. Во внутренних органах



		дистрофические изменения, расстройства кровообращения (полнокровие, кровоизлияния, отек), воспалительные изменения (чаще менингит, менингоэнцефалит).
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения в верхних дыхательных путях названы правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения в верхних дыхательных путях названы частично правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Какая запись будет в рубрике основное заболевания, какая в осложнениях основного заболевания? Что вы можете сказать об особенностях патологоанатомических изменений при гриппе в секционном материале в последние годы?
Э	-	В данном случае основным заболеванием является «грипп, серозно-геморрагический трахеит, гриппозная пневмония, токсический геморрагический отек легких, тип вируса гриппа А/Н1N1», в качестве осложнения можно записать «острая легочно-сердечная недостаточность». При последних эпидемиях гриппа наблюдались смертельные исходы при заражении вирусом гриппа типа А, доминирующими изменениями были изменения в легких с развитием обширных поражений легочной ткани воспалительного характера, имеющих морфологическую картину вирусной пневмонии, то есть пневмонии вызванной, самим вирусом гриппа.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Правильно определено основное заболевание и осложнения основного заболевания. Особенности тяжелых изменений в легких, наблюдаемые при эпидемиях гриппа в последние годы, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Основное заболевание определено правильно, осложнения основного заболевания названы правильно. Особенности поражений легких при последних эпидемиях гриппа не названы.
P0	-	Ответ неправильный или ответа нет.
H	-	<b>02</b>
Ф	A/01.5	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	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.

...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В поликлинику обратилась мать с ребенком 15-ти лет, у него клинический диагноз хронический гастрит. В настоящее время обострение заболевания.</p> <p>Проведена гастрофиброскопия, при которой обнаружено следующее: губовидная складка утолщена, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, с более грубой текстурой. Из разных участков слизистой оболочки антрального отдела взято четыре биоптата, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала найдена картина активного хронического поверхностного гастрита. Дополнительное окрашивание материала по Романовскому-Гимзе на выявление <i>Helicobacter pylori</i> дало отрицательный результат. Однако при производстве ПЦР выявлены маркеры кокковидных штаммов <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>Назначен курс терапии, по окончании которой рекомендована повторная гастрофиброскопия, исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, при необходимости повторная биопсия слизистой оболочки желудка.</p>
В	1	Опишите микроскопические изменения слизистой оболочки желудка, увиденные в гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, соответствующие диагнозу хронический поверхностный гастрит.
Э	-	В гистологическом препарате фрагменты слизистой оболочки антрального отдела желудка, взятые на глубину, включая мышечную пластину слизистой оболочки. Имеется слизистая дистрофия покровно-ямочного эпителия, в собственной пластинке слизистой оболочки, в ее верхних отделах очаговые воспалительные лимфоплазмочитарные инфильтраты с присутствием макрофагов и возможно сегментноядерных лейкоцитов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены частично правильно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите морфологические критерии активности хронического гастрита.
Э	-	При активном гастрите в составе воспалительного инфильтрата появляются сегментноядерные лейкоциты, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии активности хронического гастрита изложены правильно, полно.

P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические критерии активности хронического гастрита изложены частично правильно или изложены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Какой отдел желудка раньше и более выражено поражается при хроническом хеликобактерном гастрите?
Э	-	При хроническом хеликобактерном гастрите типично поражение антрального отдела желудка, в дальнейшем процесс может распространяться и на тело желудка.
P2	-	Ответ правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Объясните участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита.
Э	-	Этот микроорганизм находится на поверхности клеток покровно-ямочного эпителия, в процессе своей жизнедеятельности выделяет уреазу, которая рассматривается как повреждающий фактор клеток слизистой оболочки, в ответ на повреждение возникает воспалительная реакция.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение участия <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложены частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Укажите морфологические критерии эффективности проведенного эррадикационного лечения, которые могли быть обнаружены при повторной биопсии слизистой оболочки желудка.
Э	-	В качестве эффективного результата терапии может наблюдать исчезновение <i>Helicobacter pylori</i> , исчезновение или уменьшение выраженности морфологических изменений слизистой оболочки, что соответствует ремиссии, состоянию неактивного гастрита.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>03</b>
Ф	A/01.5	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	С/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 16-ти лет с детства страдал сахарным диабетом I типа (ювенильным диабетом). В связи с этим заболеванием постоянно проводилась заместительная терапия инсулином, другие терапевтические мероприятия, которые позволили значительно продлить жизнь больному.</p> <p>Однако в финале болезни появились признаки, типичные для клинического синдрома Киммельстила-Уилсона. Постепенно стали нарастать симптомы нарушения функции почек, что потребовало перевода пациента на программный гемодиализ. Эффект от проводимого лечения был незначительный, временный. Смерть наступила от хронической почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии и при гистологическом изучении секционного материала были обнаружены характерные для данного заболевания изменения поджелудочной железы, типичные изменения, соответствующие диабетической микроангиопатии, в том числе изменения соответствующие диабетической гломеруллопатии.</p>
В	1	Опишите макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии.
Э	-	При длительно текущем сахарном диабете на патологоанатомическом вскрытии поджелудочная железа уменьшена в размерах и весе, на разрезе рисунок стерт, нет типичного мелко дольчатого вида, имеются прослойки белесоватой ткани (фиброзной) и прослойки ткани желтого цвета (жировой ткани).
Р2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан правильно.
Р1	-	Отчет частично правильный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан частично правильно.
Р0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину поджелудочной железы в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании обращает внимание уменьшение количества островков Лангерганса, многие из них уменьшены в размерах, часть напротив увеличена, есть фиброз, липоматоз поджелудочной железы.
Р2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана

		правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Что такое диабетическая микроангиопатия? Какие кровеносные сосуды и как поражаются при ней? В каких органах и тканях она больше выражена?
Э	-	Диабетическая микроангиопатия – это патология сосудов микроциркуляторного русла, развивающаяся при длительно текущем сахарном диабете. При ней поражаются главным образом артериолы и капилляры. В стенках этих сосудов развивается пролиферация клеточных элементов, затем фиброз, гиалиноз с сужением просвета. Диабетическая микроангиопатия в большей степени выражена в почках, сетчатке глаза, головном мозге, органах желудочно-кишечного тракта, коже и других органах.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы правильно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы частично правильно или названы не точно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Что такое клинический синдром Киммельстила-Уильсона, какие симптомы он включает?
Э	-	Синдром Киммельстила-Уильсона – это клинический синдром, развивающийся при патологии почек, он включает гипертензию, высокую протеинурию, выраженные отеки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	5	Назовите микроскопические изменения почечных клубочков, характерные для диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания.
Э	-	В финале заболевания при диабетической гломерулопатии развивается фиброз, гиалиноз мезангия и капиллярных петель почечных клубочков, атрофия клубочков.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения

		почечных клубочков при диабетической микроангиопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>04</b>
Ф	A/01.5	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	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Фельдшер машины скорой медицинской помощи был вызван к больной М. 12-ти лет. Имеются жалобы на сильную головную боль, озноб, рвоту, температура тела 39,9°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно состояние тяжелое, кожа бледная, чистая. Слизистая оболочка зева с небольшой гиперемией дужек, небные миндалины немного увеличены. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. От госпитализации в инфекционную больницу больная отказалась. Лечилась самостоятельно.</p> <p>Через сутки был вызван участковый врач, отметивший ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза установлено, что больная была в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией. Незамедлительно была госпитализирована в инфекционную больницу. Клинический диагноз менингококковый менингит.</p> <p>Однако, несмотря на активное лечение на 11-й день болезни резко усилились признаки отека головного мозга, наступил летальный исход. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии имели место выраженные морфологические изменения мягкой мозговой оболочки, характерные для этой формы болезни, признаки отека и набухания головного мозга.</p>
В	1	Опишите макроскопическую картину мягкой мозговой оболочки на вскрытии.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии в этом случае имеются характерные изменения мягкой мозговой оболочки. Мягкая мозговая оболочка утолщена, мутная, непрозрачная, пропитана густой бело-желтой жидкостью, кровеносные сосуды полнокровны.

P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании мягкая мозговая оболочка утолщена, диффузно инфильтрирована клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, может быть выпадение фибрина, резкое полнокровие, тромбы в просветах кровеносных сосудов, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Опишите макроскопическую и микроскопическую картину отека головного мозга.
Э	-	При отеке головной мозг увеличен в объеме, имеется след от вдавления, соответственно области затылочного отверстия, на миндалинах мозжечка, на разрезе ткань повышенной влажности, жидкая кровь в просвете мелких кровеносных сосудов. При микроскопическом исследовании полнокровие вен и капилляров, признаки периваскулярного, перицеллюлярного отека, развитие «сетчатого» отека.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана частично правильно или описана с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Как нужно формулировать патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае основным заболеванием следует считать «менингококковый менингит, бактериологическое исследование № __, дата __», осложнением основного заболевания «отек головного мозга».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Перечислите возможные непосредственные причины смерти

		больных менингококковой инфекцией.
Э	-	Непосредственные причины смерти при менингококковой инфекции: гнойный менингит, менингоэнцефалит, септическая форма (менингококкцемия), бактериальный шок, ДВС-синдром, реже другие.
P2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекции названы частично правильно или перечислены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>05</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей и их частей при проведении патологоанатомического вскрытия
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К больному ребенку 3-х лет вызвана машина скорой медицинской помощи. По прибытии врача ребенок без сознания. По словам родственников, ребенок посещает детский сад, где несколько детей больны и находятся на амбулаторном лечении с диагнозом ОРВИ. Сутки назад у данного ребенка поднялась высокая температура тела (39,5°C), был вызван участковый педиатр, который диагностировал ОРВИ, назначил лечение.</p> <p>Учитывая крайне тяжелое состояние, пациент срочно госпитализирован в инфекционную больницу. При поступлении температура тела 40,0°C, сознание отсутствует, кожа влажная, цианотичная, на коже живота, груди, бедер и ягодиц геморрагическая сыпь и отдельные кровоизлияния разного размера неправильной формы. Имеется одышка, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Поставлен предварительный клинический диагноз менингококковой инфекции, начато активное лечение.</p> <p>На второй день внезапное резкое катастрофическое падение артериального давления, которое не удалось стабилизировать никакими медикаментозными средствами, возникло подозрение на проявления острой надпочечниковой недостаточности, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Назовите форму менингококковой инфекции у умершего. Опишите морфологические изменения, которые должны быть в



		секционном материале при ней.
Э	-	У умершего септическая форма менингококковой инфекции (менингококкцемия). При этой форме изменения мягкой мозговой оболочки незначительные, часто это только нарушения кровообращения (полнокровие, отек). Доминируют расстройства кровообращения в различных органах и тканях (полнокровие, кровоизлияния), тяжелые дистрофические и некротические изменения почек, печени, миокарда.
P2	-	Ответ правильный, полный. Форма менингококковой инфекции у умершего названа правильно. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней, описаны правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Форма менингококковой инфекции умершего названа правильной. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какие патологические изменения имелись в надпочечниках? Как по фамилии авторов называется развившийся в связи с этой патологией клинический синдром?
Э	-	В надпочечниках имелись двухсторонние кровоизлияния с некрозами. Развившийся при этом клинический синдром острой надпочечниковой недостаточности называется синдром Уотерхауса-Фридериксена.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите морфологическую картину мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии.
Э	-	Мягкая мозговая оболочка утолщена, непрозрачная, мутная, в ней имеются затеки густой бело-желтой, желтой, зеленой жидкости. Кровеносные сосуды резко полнокровны.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какие обязательные дополнительные исследования должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковая инфекция?
Э	-	Патологоанатом должен провести бактериоскопическое исследование, взять мазки-отпечатки с мягкой мозговой

		оболочки, провести окраску по Грамму и при микроскопическом исследовании найти соответствующие бактерии. Также с целью бактериологического исследования стерильным инструментом в стерильную посуду забрать фрагменты мягкой мозговой оболочки и направить их в бактериологическую лабораторию.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при исследовании секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Допустима ли отмена патологоанатомического вскрытия в данном случае? Обоснуйте ответ, укажите регламентирующие документы.
Э	-	Отмена вскрытия в данном случае не допустима. Отмена патологоанатомического вскрытия при инфекционных заболеваниях или подозрении на них запрещена приказами Министерства здравоохранения РФ.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>06</b>
Ф	A/01.5	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	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У ребенка 15-ти лет, имеющего сахарный диабет и страдающего пиелонефритом с частыми обострениями, при очередном обострении длительное время не удавалось достичь клинической и лабораторной ремиссии. Руководствуясь стандартами обследования пациентов с хронической патологией почек, проведено исследование мочи на ВК. Результат оказался положительным. Больной госпитализирован в специализированное лечебное учреждение, диагноз туберкулез левой почки подтвердился с

		<p>помощью дополнительных исследований. Согласно показаниям и в связи с односторонним поражением, больному выполнена операция правосторонняя нефрэктомия.</p> <p>Операционный материал с клиническим диагнозом туберкулез правой почки направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование. В патологоанатомическом отделении при морфологическом исследовании операционного материала обнаружена типичная картина туберкулеза, в корковом слое почки обнаружены многочисленные туберкулезные гранулемы, а также несколько полостей (каверн).</p>
В	1	Уточните клинико-морфологическую форму туберкулеза у больного (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез). Каким путем микобактерии туберкулеза попадают в почку? В какой период заболевания это происходит?
Э	-	У больного гематогенный туберкулез. Микобактерия туберкулеза попадает в почку гематогенным путем, чаще это происходит в период первичного инфицирования.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку назван правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия туберкулеза в почку, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку определен правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия в почку, назван неправильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите строение туберкулезной гранулемы.
Э	-	Туберкулезная гранулема имеет небольшой размер (около 2 мм), имеет строение эпителиодноклеточной гранулемы, кроме эпителиоидных клеток в ней содержатся гигантские многоядерные клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты. Типичен сухой (казеозный) некроз в центре гранулемы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе почки?
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении с помощью нейтрофильных лейкоцитов, это происходит в период обострения заболевания, когда образуется экссудат. Расплавленные массы некроза опорожняются в чашечки, лоханку почки.

P2	-	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Перечислите органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении микобактерии.
Э	-	При каналикулярном распространении микобактерии вслед за почкой в воспалительный процесс вовлекаются чашечки, почечная лоханка, мочеточник, мочевой пузырь. Инфекция может распространяться у мужчин на предстательную железу, у женщин на маточные трубы, матку.
P2	-	Ответ правильный, полный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Почему больному с туберкулёзом почки показано оперативное лечение?
Э	-	Консервативные методы в данном случае эффекта излечения дать не могут. При туберкулезе поражение почек обычно одностороннее, поэтому возможна нефрэктомия, которая радикально излечивает больных от туберкулеза.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение выбора операционного лечения при туберкулезе почки дано правильно, выбор лечения обоснован.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение выбора оперативного лечения при туберкулезе почки дано частично правильно.
P0	-	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.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО ПЕРВИЧНОЙ ФИКСАЦИИ СТРЕПТОКОККА ПРИ СКАРЛАТИНЕ</p> <p>1) небные миндалины 2) кожа 3) легкие</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.</p>

	<p>4) лимфоузлы шеи 5) мягкие ткани шеи</p>	
2.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АНГИНЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ</p> <p>1) катаральная 2) некротическая 3) гнойная 4) фолликулярная 5) фибринозная</p>	
3.	<p>ХАРАКТЕР ОСЛОЖНЕНИЙ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <p>1) токсические 2) гнойно-некротические 3) обменные 4) аллергические 5) метаболические</p>	
4.	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) раневая поверхность 2) слизистая оболочка носа 3) слизистая оболочка дыхательных путей 4) зев и миндалины 5) гениталии (у девочек)</p>	
5.	<p>ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В МЕСТЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИКСАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ДИФТЕРИИ</p> <p>1) серозное 2) гнойное 3) геморрагическое 4) продуктивное 5) фибринозное</p>	
6.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ЗЕВА И МИНДАЛИН</p> <p>1) серозное 2) крупозное 3) дифтеритическое 4) гнойное 5) гнилостное</p>	
7.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ</p> <p>1) серозное 2) крупозное 3) дифтеритическое 4) гнойное 5) гнилостное</p>	
8.	<p>КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ТЯЖЕЛАЯ ТОКСЕМИЯ</p> <p>1) дифтерия дыхательных путей 2) дифтерия носа 3) дифтерия ран 4) дифтерия зева и миндалин 5) дифтерия кожи</p>	
9.	<p>ИСТИННЫЙ КРУП - ЭТО</p> <p>1) отек гортани 2) спазм гладких мышц гортани 3) крупозное воспаление гортани с отделением фибринозной пленки 4) крупозное воспаление бронхов с нарушением их проходимости 5) синоним раннего паралича сердца</p>	

10.	<p><b>ЛОЖНЫЙ КРУП – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозное воспаление гортани</li> <li>2) крупозное воспаление бронхов</li> <li>3) крупозное воспаление трахеи</li> <li>4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани</li> <li>5) острая сердечная недостаточность</li> </ol>	
11.	<p><b>НИСХОДЯЩИЙ КРУП – ЭТО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозное воспаление гортани</li> <li>2) крупозное воспаление бронхов</li> <li>3) крупозное воспаление трахеи</li> <li>4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани</li> <li>5) отек гортани</li> </ol>	
12.	<p><b>РАННИЙ ПАРАЛИЧ СЕРДЦА ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинным крупом</li> <li>2) ложным крупом</li> <li>3) нисходящим крупом</li> <li>4) токсическим миокардитом</li> <li>5) паренхиматозным нефритом</li> </ol>	
13.	<p><b>ПОЗДНИЙ ПАРАЛИЧ СЕРДЦА ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинным крупом</li> <li>2) ложным крупом</li> <li>3) нисходящим крупом</li> <li>4) токсическим миокардитом</li> <li>5) паренхиматозным невритом</li> </ol>	
14.	<p><b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДИФТЕРИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ранний паралич сердца</li> <li>2) поздний паралич сердца</li> <li>3) асфиксия при истинном крупе</li> <li>4) асфиксия при ложном крупе</li> <li>5) нисходящий круп</li> </ol>	
15.	<p><b>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) назофарингит</li> <li>2) пневмония</li> <li>3) гнойный менингит</li> <li>4) менингококкемия (септическая форма)</li> <li>5) токсическая форма</li> </ol>	
16.	<p><b>ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острая надпочечниковая недостаточность</li> <li>2) хроническая надпочечниковая недостаточность</li> <li>3) острая почечная недостаточность</li> <li>4) хроническая почечная недостаточность</li> <li>5) геморрагический синдром при менингококкцемии</li> </ol>	
17.	<p><b>ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ТИПИЧНО ВОСПАЛЕНИЕ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) серозное</li> <li>2) гнойное</li> <li>3) геморрагическое</li> <li>4) фибринозное</li> <li>5) дифтеритическое</li> </ol>	
18.	<p><b>ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ИЗ-ЗА</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скопления гнойного экссудата в мозговых оболочках</li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) развития фиброзной ткани на месте гнойного экссудата</li> <li>3) рассасывания гнойного экссудата</li> <li>4) присоединения энцефалита</li> <li>5) субарахноидального кровоизлияния</li> </ul>	
19.	<p>ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КОРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) продуктивное</li> <li>2) фибринозное</li> <li>3) геморрагическое</li> <li>4) катаральное</li> <li>5) крупозное</li> </ul>	
20.	<p>ПРИ КОРИ ВАЖНО УВИДЕТЬ ЭНАНТЕМУ, ТАК КАК ОНА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) тяжелое проявление заболевания</li> <li>2) тяжелое осложнение заболевания</li> <li>3) самый ранний диагностический признак заболевания</li> <li>4) поздний диагностический признак заболевания</li> <li>5) показатель тяжести заболевания</li> </ul>	
21.	<p>ПРИ КОРИ КОЖНАЯ СЫПЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) крупнопятнистая популезная</li> <li>2) мелкоточечная</li> <li>3) пустулезная</li> <li>4) с изъязвлениями</li> <li>5) с нагноением и некрозами</li> </ul>	
22.	<p>ПЕРВИЧНЫЙ СКАРЛАТИНОЗНЫЙ КОМПЛЕКС ПРЕДСТАВЛЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) воспалением небных миндалин</li> <li>2) регионарным лимфаденитом</li> <li>3) флегмоной мягких тканей шеи</li> <li>4) заглоточным абсцессом</li> <li>5) отитом</li> </ul>	
23.	<p>ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) кожная сыпь</li> <li>2) эксикоз</li> <li>3) дистрофические изменения паренхиматозных органов</li> <li>4) синдром Уотерхауса-Фридериксена</li> <li>5) паренхиматозный неврит</li> </ul>	
24.	<p>ТЯЖЕЛЫЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) заглоточный абсцесс</li> <li>2) гнойный отит</li> <li>3) бородавчатый эндокардит</li> <li>4) флегмона шеи</li> <li>5) гломерулонефрит</li> </ul>	
25.	<p>ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) флегмона шеи</li> <li>2) бородавчатый эндокардит</li> <li>3) васкулиты</li> <li>4) гнойный отит-антрит</li> <li>5) гнойно-некротический регионарный лимфаденит</li> </ul>	
26.	<p>ОСЛОЖНЕНИЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) флегмона шеи</li> <li>2) абсцесс головного мозга</li> <li>3) гнойный менингит</li> <li>4) бородавчатый эндокардит</li> <li>5) гломерулонефрит</li> </ul>	
27.	ЭКЗОТОКСИН ДИФТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКИ ОКАЗЫВАЕТ	

	ДЕЙСТВИЕ НА 1) миокард 2) клапаны сердца 3) периферические нервы 4) надпочечники 5) почки	
28.	ТИПИЧНЫЕ ОБЩЕТОКСИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ 1) токсический миокардит 2) паренхиматозный неврит 3) дистрофия и некроз надпочечников 4) некротический нефроз 5) гидроцефалия	
29.	ПРИ ДИФТЕРИИ ПРЕКРАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВЯЗАНО С 1) ранним параличом сердца 2) поздним параличом сердца 3) истинным крупом 4) ложным крупом 5) нисходящим крупом	
30.	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ МИОКАРДИТЕ ПРИ ДИФТЕРИИ 1) дистрофия кардиомиоцитов 2) очаги некроза кардиомиоцитов 3) лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция 4) склероз интерстиция 5) развитие инфаркта	
31.	КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ 1) назофарингит 2) гнойный менингит 3) менингоэнцефалит 4) менингококкцемия 5) токсическая форма	
32.	ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ИМЕЕТ МЕСТО 1) атрофия коры надпочечников 2) очаговая гиперплазия коры надпочечников 3) некроз в надпочечниках 4) кровоизлияния в надпочечниках 5) множественные кровоизлияния в разных органах	
33.	ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРЕМИИ ПРИ КОРИ 1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей 2) экзантема 3) энантема 4) коревой круп 5) ложный круп	
34.	СЛЕДСТВИЕ АНЕРГИИ У ВЫЗДОРОВЛИВАЮЩИХ ПРИ КОРИ 1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей 2) развитие ложного крупа 3) склонность к присоединению различных инфекций 4) обострение имеющихся хронических инфекций 5) развитие истинного крупа	
35.	ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ, СВЯЗАННЫЕ С ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ 1) истинный круп 2) ложный круп	



	3) экзантема 4) тяжелые бронхиты 5) тяжелая пневмония	
36.	ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ КОРИ 1) тяжелые легочные осложнения 2) истинный круп 3) ложный круп 4) нисходящий круп 5) экзантема	

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

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

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	<b>01</b>
Ф	A/01.5	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	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Маленький ребенок во время эпидемии гриппа почувствовал себя плохо (температура тела 38°, головная боль), однако участкового педиатра смогли вызвать только на следующий день.</p> <p>Состояние прогрессивно ухудшалось, температура тела 40°, вынужден был остаться дома. На третьи сутки болезни состояние стало крайне тяжелым, появились выраженные признаки острой дыхательной недостаточности. С диагнозом «грипп, отек легких» помещен в реанимационное отделение лечебного учреждения, начата интенсивная терапия.</p> <p>Несмотря на все используемые лечебные мероприятия значительного положительного эффекта добиться не удалось. Результаты прижизненного исследования выявили наличие в организме частиц вируса гриппа типа А/Н1N1. Выставлен клинический диагноз «грипп, тяжелая форма, отек легких». Смерть наступила от острой дыхательной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии патологоанатомические изменения соответствовали заключительному клиническому диагнозу.</p>

		Имелась картина токсического геморрагического отека легких, проявления геморрагического синдрома.
В	1	Уточните, какая тяжелая форма гриппа была у больного?
Э	-	У больного тяжелая форма гриппа, обусловленная тяжелой общей интоксикацией.
P2	-	Ответ правильный. Форма тяжелого гриппа названа правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Форма тяжелого гриппа названа не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите подробно морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические), которые могут быть при этой форме гриппа.
Э	-	Макроскопические изменения. Легкие увеличены в размерах, пониженной воздушности, имеется неравномерно выраженное полнокровие, мелкие сливающиеся кровоизлияния, ателектазы, эмфизема, с поверхности разреза стекает пенная жидкость, окрашенная кровью. Микроскопические изменения. Выраженные нарушения кровообращения (полнокровие, стаз, кровоизлияния), скопление отечной жидкости с примесью эритроцитов в просветах альвеол. Возможно наличие пневмонии, вызванной вирусом гриппа, с воспалительными круглоклеточными инфильтратами и с примесью нейтрофильных лейкоцитов в межальвеолярных перегородках, серозным, серозно-геморрагическим экссудатом в просветах альвеол.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения легких (макроскопические микроскопические) при такой форме гриппа названы правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения легких (макроскопические и микроскопические) при такой форме гриппа названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Объясните патогенез развития отека легких при этой форме гриппа.
Э	-	Отек и мелкие кровоизлияния возникают из-за повышения проницаемости стенок капилляров под действием токсинов вируса гриппа (вазопаралитическое воздействие).
P2	-	Ответ правильный, полный. Патогенез развития отека легких при этой форме гриппа дан правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патогенез развития отека при этой форме гриппа дан частично правильно или дан не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какие изменения в верхних дыхательных путях могут быть у такого умершего? Какие изменения во внутренних органах могут быть при такой форме гриппа?
Э	-	В верхних дыхательных путях воспалительные изменения, особенно типичен серозно-геморрагический трахеит,

		трахеобронхит с наличием некрозов. Во внутренних органах дистрофические изменения, расстройства кровообращения (полнокровие, кровоизлияния, отек), воспалительные изменения (чаще менингит, менингоэнцефалит).
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические изменения в верхних дыхательных путях названы правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические изменения в верхних дыхательных путях названы частично правильно. Морфологические изменения во внутренних органах названы частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? Какая запись будет в рубрике основного заболевания, какая в осложнениях основного заболевания? Что вы можете сказать об особенностях патологоанатомических изменений при гриппе в секционном материале в последние годы?
Э	-	В данном случае основным заболеванием является «грипп, серозно-геморрагический трахеит, гриппозная пневмония, токсический геморрагический отек легких, тип вируса гриппа А/Н1N1», в качестве осложнения можно записать «острая легочно-сердечная недостаточность». При последних эпидемиях гриппа наблюдались смертельные исходы при заражении вирусом гриппа типа А, доминирующими изменениями были изменения в легких с развитием обширных поражений легочной ткани воспалительного характера, имеющих морфологическую картину вирусной пневмонии, то есть пневмонии вызванной, самим вирусом гриппа.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Правильно определено основное заболевание и осложнения основного заболевания. Особенности тяжелых изменений в легких, наблюдаемые при эпидемиях гриппа в последние годы, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. Основное заболевание определено правильно, осложнения основного заболевания названы правильно. Особенности поражений легких при последних эпидемиях гриппа не названы.
P0	-	Ответ неправильный или ответа нет.
H	-	<b>02</b>
Ф	A/01.5	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	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологических исследований биопсийного, операционного материала и последов

		с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В поликлинику обратилась мать с ребенком 15-ти лет, у него клинический диагноз хронический гастрит. В настоящее время обострение заболевания.</p> <p>Проведена гастрофиброскопия, при которой обнаружено следующее: губовидная складка утолщена, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, с более грубой текстурой. Из разных участков слизистой оболочки антрального отдела взято четыре биоптата, которые направлены на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании биопсийного материала найдена картина активного хронического поверхностного гастрита. Дополнительное окрашивание материала по Романовскому-Гимзе на выявление <i>Helicobacter pylori</i> дало отрицательный результат. Однако при производстве ПЦР выявлены маркеры кокковидных штаммов <i>Helicobacter pylori</i>.</p> <p>Назначен курс терапии, по окончании которой рекомендована повторная гастрофиброскопия, исследование на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, при необходимости повторная биопсия слизистой оболочки желудка.</p>
В	1	Опишите микроскопические изменения слизистой оболочки желудка, увиденные в гистологических препаратах, изготовленных из биопсийного материала, соответствующие диагнозу хронический поверхностный гастрит.
Э	-	В гистологическом препарате фрагменты слизистой оболочки антрального отдела желудка, взятые на глубину, включая мышечную пластинку слизистой оболочки. Имеется слизистая дистрофия покровно-ямочного эпителия, в собственной пластинке слизистой оболочки, в ее верхних отделах очаговые воспалительные лимфоплазматические инфильтраты с присутствием макрофагов и возможно сегментоядерных лейкоцитов.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом поверхностном гастрите изложены частично правильно или описаны не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Укажите морфологические критерии активности хронического гастрита.
Э	-	При активном гастрите в составе воспалительного инфильтрата появляются сегментоядерные лейкоциты, могут быть эрозии, полнокровие, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии

		активности хронического гастрита изложены правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические критерии активности хронического гастрита изложены частично правильно или изложены не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Какой отдел желудка раньше и более выражено поражается при хроническом хеликобактерном гастрите?
Э	-	При хроническом хеликобактерном гастрите типично поражение антрального отдела желудка, в дальнейшем процесс может распространяться и на тело желудка.
P2	-	Ответ правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Отдел желудка, наиболее поражаемый при хроническом хеликобактерном гастрите, назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Объясните участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита.
Э	-	Этот микроорганизм находится на поверхности клеток покровно-ямочного эпителия, в процессе своей жизнедеятельности выделяет уреазу, которая рассматривается как повреждающий фактор клеток слизистой оболочки, в ответ на повреждение возникает воспалительная реакция.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение участие <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение участия <i>Helicobacter pylori</i> в патогенезе хронического гастрита изложены частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Укажите морфологические критерии эффективности проведенного эррадикационного лечения, которые могли быть обнаружены при повторной биопсии слизистой оболочки желудка.
Э	-	В качестве эффективного результата терапии может наблюдать исчезновение <i>Helicobacter pylori</i> , исчезновение или уменьшение выраженности морфологических изменений слизистой оболочки, что соответствует ремиссии, состоянию неактивного гастрита.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологические критерии эффективности проведенного лечения изложены частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>03</b>
Ф	A/01.5	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	С/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получения данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной 16-ти лет с детства страдал сахарным диабетом I типа (ювенильным диабетом). В связи с этим заболеванием постоянно проводилась заместительная терапия инсулином, другие терапевтические мероприятия, которые позволили значительно продлить жизнь больному.</p> <p>Однако в финале болезни появились признаки, типичные для клинического синдрома Киммельстила-Уилсона. Постепенно стали нарастать симптомы нарушения функции почек, что потребовало перевода пациента на программный гемодиализ. Эффект от проводимого лечения был незначительный, временный. Смерть наступила от хронической почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии и при гистологическом изучении секционного материала были обнаружены характерные для данного заболевания изменения поджелудочной железы, типичные изменения, соответствующие диабетической микроангиопатии, в том числе изменения соответствующие диабетической гломерулопатии.</p>
В	1	Опишите макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии.
Э	-	При длительно текущем сахарном диабете на патологоанатомическом вскрытии поджелудочная железа уменьшена в размерах и весе, на разрезе рисунок стерт, нет типичного мелко дольчатого вида, имеются прослойки белесоватой ткани (фиброзной) и прослойки ткани желтого цвета (жировой ткани).
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан правильно.
P1	-	Отчет частично правильный. Макроскопический вид поджелудочной железы, увиденный на патологоанатомическом вскрытии, описан частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите микроскопическую картину поджелудочной железы в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании обращает внимание уменьшение количества островков Лангерганса, многие из них уменьшены в размерах, часть напротив увеличена, есть фиброз, липоматоз поджелудочной железы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина

		поджелудочной железы в секционном материале описана правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина поджелудочной железы в секционном материале описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Что такое диабетическая микроангиопатия? Какие кровеносные сосуды и как поражаются при ней? В каких органах и тканях она больше выражена?
Э	-	Диабетическая микроангиопатия – это патология сосудов микроциркуляторного русла, развивающаяся при длительно текущем сахарном диабете. При ней поражаются главным образом артериолы и капилляры. В стенках этих сосудов развивается пролиферация клеточных элементов, затем фиброз, гиалиноз с сужением просвета. Диабетическая микроангиопатия в большей степени выражена в почках, сетчатке глаза, головном мозге, органах желудочно-кишечного тракта, коже и других органах.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы правильно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение диабетической микроангиопатии дано правильно. Кровеносные сосуды и характер их изменений названы частично правильно или названы не точно. Органы, в которых микроангиопатия развивается в большей степени, названы правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Что такое клинический синдром Киммельстила-Уильсона, какие симптомы он включает?
Э	-	Синдром Киммельстила-Уильсона – это клинический синдром, развивающийся при патологии почек, он включает гипертензию, высокую протеинурию, выраженные отеки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Характеристика клинического синдрома Киммельстила-Уильсона дана правильно, симптомы, которые он включает, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Назовите микроскопические изменения почечных клубочков, характерные для диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания.
Э	-	В финале заболевания при диабетической гломерулопатии развивается фиброз, гиалиноз мезангия и капиллярных петель почечных клубочков, атрофия клубочков.

P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической микроангиопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопические изменения почечных клубочков при диабетической гломерулопатии, которые развиваются в финале заболевания, названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>04</b>
Ф	A/01.5	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	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Фельдшер машины скорой медицинской помощи был вызван к больной М. 12-ти лет. Имеются жалобы на сильную головную боль, озноб, рвоту, температура тела 39,9°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно состояние тяжелое, кожа бледная, чистая. Слизистая оболочка зева с небольшой гиперемией дужек, небные миндалины немного увеличены. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. От госпитализации в инфекционную больницу больная отказалась. Лечилась самостоятельно.</p> <p>Через сутки был вызван участковый врач, отметивший ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза установлено, что больная была в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией. Незамедлительно была госпитализирована в инфекционную больницу. Клинический диагноз менингококковый менингит.</p> <p>Однако, несмотря на активное лечение на 11-й день болезни резко усилились признаки отека головного мозга, наступил летальный исход. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>На аутопсии имели место выраженные морфологические изменения мягкой мозговой оболочки, характерные для этой формы болезни, признаки отека и набухания головного мозга.</p>
В	1	Опишите макроскопическую картину мягкой мозговой оболочки на вскрытии.
Э	-	На патологоанатомическом вскрытии в этом случае имеются характерные изменения мягкой мозговой оболочки. Мягкая мозговая оболочка утолщена, мутная, непрозрачная, пропитана густой бело-желтой жидкостью, кровеносные сосуды



		полнокровны.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая картина мягкой мозговой оболочки описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	2	Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки в секционном материале.
Э	-	При микроскопическом исследовании мягкая мозговая оболочка утолщена, диффузно инфильтрирована клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, может быть выпадение фибрина, резкое полнокровие, тромбы в просветах кровеносных сосудов, отек.
P2	-	Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Микроскопическая картина мягкой мозговой оболочки, обнаруженная в секционном материале, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	3	Опишите макроскопическую и микроскопическую картину отека головного мозга.
Э	-	При отеке головной мозг увеличен в объеме, имеется след от вдавления, соответственно области затылочного отверстия, на миндалинах мозжечка, на разрезе ткань повышенной влажности, жидкая кровь в просвете мелких кровеносных сосудов. При микроскопическом исследовании полнокровие вен и капилляров, признаки периваскулярного, перицелюлярного отека, развитие «сетчатого» отека.
P2	-	Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина отека головного мозга описана частично правильно или описана с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Как нужно формулировать патологоанатомический диагноз в данном случае.
Э	-	В данном случае основным заболеванием следует считать «менингококковый менингит, бактериологическое исследование № __, дата __», осложнением основного заболевания «отек головного мозга».
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз в данном случае сформулирован не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

В	5	Перечислите возможные непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией.
Э	-	Непосредственные причины смерти при менингококковой инфекции: гнойный менингит, менингоэнцефалит, септическая форма (менингококкцемия), бактериальный шок, ДВС-синдром, реже другие.
Р2	-	Ответ правильный, полный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекцией названы правильно, перечислены полностью.
Р1	-	Ответ частично правильный. Непосредственные причины смерти больных менингококковой инфекции названы частично правильно или перечислены не точно.
Р0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
Н	-	<b>05</b>
Ф	A/01.5	Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей и их частей при проведении патологоанатомического вскрытия
Ф	C/03.8	Проведение патологоанатомических вскрытий с целью посмертной диагностики заболеваний и получение данных о причинах смерти
Ф		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>К больному ребенку 3-х лет вызвана машина скорой медицинской помощи. По прибытии врача ребенок без сознания. По словам родственников, ребенок посещает детский сад, где несколько детей больны и находятся на амбулаторном лечении с диагнозом ОРВИ. Сутки назад у данного ребенка поднялась высокая температура тела (39,5°C), был вызван участковый педиатр, который диагностировал ОРВИ, назначил лечение.</p> <p>Учитывая крайне тяжелое состояние, пациент срочно госпитализирован в инфекционную больницу. При поступлении температура тела 40,0°C, сознание отсутствует, кожа влажная, цианотичная, на коже живота, груди, бедер и ягодиц геморрагическая сыпь и отдельные кровоизлияния разного размера неправильной формы. Имеется одышка, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Поставлен предварительный клинический диагноз менингококковой инфекции, начато активное лечение.</p> <p>На второй день внезапное резкое катастрофическое падение артериального давления, которое не удалось стабилизировать никакими медикаментозными средствами, возникло подозрение на проявления острой надпочечниковой недостаточности, наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p>
В	1	Назовите форму менингококковой инфекции у умершего.

		Опишите морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней.
Э	-	У умершего септическая форма менингококковой инфекции (менингококкцемия). При этой форме изменения мягкой мозговой оболочки незначительные, часто это только нарушения кровообращения (полнокровие, отек). Доминируют расстройства кровообращения в различных органах и тканях (полнокровие, кровоизлияния), тяжелые дистрофические и некротические изменения почек, печени, миокарда.
P2	-	Ответ правильный, полный. Форма менингококковой инфекции у умершего названа правильно. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале при ней, описаны правильно, полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Форма менингококковой инфекции умершего названа правильной. Морфологические изменения, которые должны быть в секционном материале названы частично правильно или названы не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Какие патологические изменения имелись в надпочечниках? Как по фамилии авторов называется развившийся в связи с этой патологией клинический синдром?
Э	-	В надпочечниках имелись двухсторонние кровоизлияния с некрозами. Развившийся при этом клинический синдром острой надпочечниковой недостаточности называется синдром Уотерхауса-Фридериксена.
P2	-	Ответ правильный, полный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Патологические изменения, имевшиеся в надпочечниках, названы правильно. Развившийся при этом клинический синдром назван не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Опишите морфологическую картину мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии.
Э	-	Мягкая мозговая оболочка утолщена, непрозрачная, мутная, в ней имеются затеки густой бело-желтой, желтой, зеленой жидкости. Кровеносные сосуды резко полнокровны.
P2	-	Ответ правильный, полный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Морфологическая картина мягкой мозговой оболочки, которую мог увидеть патологоанатом на вскрытии, описана частично правильно или описана не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	4	Какие обязательные дополнительные исследования должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковая инфекция?
Э	-	Патологоанатом должен провести бактериоскопическое

		исследование, взять мазки-отпечатки с мягкой мозговой оболочки, провести окраску по Грамму и при микроскопическом исследовании найти соответствующие бактерии. Также с целью бактериологического исследования стерильным инструментом в стерильную посуду забрать фрагменты мягкой мозговой оболочки и направить их в бактериологическую лабораторию.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при изучении секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обязательные дополнительные исследования, которые должен произвести патологоанатом при исследовании секционного материала для подтверждения диагноза менингококковой инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Допустима ли отмена патологоанатомического вскрытия в данном случае? Обоснуйте ответ, укажите регламентирующие документы.
Э	-	Отмена вскрытия в данном случае не допустима. Отмена патологоанатомического вскрытия при инфекционных заболеваниях или подозрении на них запрещена приказами Министерства здравоохранения РФ.
P2	-	Ответ правильный, полный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Обоснование недопустимости отмены патологоанатомического вскрытия сделано не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
H	-	<b>06</b>
Ф	A/01.5	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	C/01.8	Проведение прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью патологоанатомических исследований биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов.
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У ребенка 15-ти лет, имеющего сахарный диабет и страдающего пиелонефритом с частыми обострениями, при очередном обострении длительное время не удавалось достичь клинической и лабораторной ремиссии. Руководствуясь стандартами обследования пациентов с хронической патологией почек, проведено исследование мочи на ВК. Результат оказался положительным. Больной госпитализирован в специализированное лечебное

		<p>учреждение, диагноз туберкулез левой почки подтвердился с помощью дополнительных исследований. Согласно показаниям и в связи с односторонним поражением, больному выполнена операция правосторонняя нефрэктомия.</p> <p>Операционный материал с клиническим диагнозом туберкулез правой почки направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование. В патологоанатомическом отделении при морфологическом исследовании операционного материала обнаружена типичная картина туберкулеза, в корковом слое почки обнаружены многочисленные туберкулезные гранулемы, а также несколько полостей (каверн).</p>
В	1	Уточните клинико-морфологическую форму туберкулеза у больного (первичный, гематогенный, вторичный туберкулез). Каким путем микобактерии туберкулеза попадают в почку? В какой период заболевания это происходит?
Э	-	У больного гематогенный туберкулез. Микобактерия туберкулеза попадает в почку гематогенным путем, чаще это происходит в период первичного инфицирования.
P2	-	Ответ правильный, полный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку назван правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия туберкулеза в почку, назван правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Клинико-морфологическая форма туберкулеза у больного определена правильно. Путь проникновения микобактерии туберкулеза в почку определен правильно. Период заболевания, в который обычно проникает микобактерия в почку, назван неправильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	2	Опишите строение туберкулезной гранулемы.
Э	-	Туберкулезная гранулема имеет небольшой размер (около 2 мм), имеет строение эпителиодноклеточной гранулемы, кроме эпителиоидных клеток в ней содержатся гигантские многоядерные клетки Пирогова-Ланганса, лимфоциты. Типичен сухой (казеозный) некроз в центре гранулемы.
P2	-	Ответ правильный, полный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано правильно, полно.
P1	-	Ответ частично правильный. Описание строение туберкулезной гранулемы дано частично правильно или не точно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
В	3	Что такое туберкулезная каверна? Как она образуется при туберкулезе почки?
Э	-	Туберкулезная каверна – это патологическая полость, образующаяся при туберкулезе. Она формируется на месте казеозного некроза при его расплавлении с помощью нейтрофильных лейкоцитов, это происходит в период обострения заболевания, когда образуется экссудат. Расплавленные массы некроза опорожняются в чашечки, лоханку

		почки.
P2	-	Ответ правильный, полный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке изложено правильно.
P1	-	Ответ частично правильный. Определение туберкулезной каверны дано правильно. Объяснение ее образования в почке дано частично правильно или дано с ошибками.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	4	Перечислите органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении микобактерии.
Э	-	При каналикулярном распространении микобактерии вслед за почкой в воспалительный процесс вовлекаются чашечки, почечная лоханка, мочеточник, мочевой пузырь. Инфекция может распространяться у мужчин на предстательную железу, у женщин на маточные трубы, матку.
P2	-	Ответ правильный, полный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы правильно, перечислены полностью.
P1	-	Ответ частично правильный. Органы, которые могут поражаться вслед за почкой при каналикулярном распространении инфекции, названы частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.
B	5	Почему больному с туберкулезом почки показано оперативное лечение?
Э	-	Консервативные методы в данном случае эффекта излечения дать не могут. При туберкулезе поражение почек обычно одностороннее, поэтому возможна нефрэктомия, которая радикально излечивает больных от туберкулеза.
P2	-	Ответ правильный, полный. Объяснение выбора операционного лечения при туберкулезе почки дано правильно, выбор лечения обоснован.
P1	-	Ответ частично правильный. Объяснение выбора оперативного лечения при туберкулезе почки дано частично правильно.
P0	-	Ответ неправильный или ответ отсутствует.

## 5.1.3 Собеседование

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Бактериальные кишечные инфекции (дизентерия, холера, сальмонеллез, иерсиниоз). Патологическая анатомия.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3.
2. Вирусные и бактериальные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем. Патологическая анатомия кори, дифтерии, скарлатины.	
3. Грипп. Патологическая анатомия различных клинико-	

морфологических форм. Причины смерти. Оформление патологоанатомической документации.	
4. Ревматизм. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия. Патоморфоз ревматизма. Оформление патологоанатомической документации.	
5. Приобретенные пороки сердца. Патологическая анатомия.	
6. Бактериальный (септический) эндокардит. Патологическая анатомия. Патоморфоз.	
7. Острые пневмонии. Этиология Классификация. Патологическая анатомия бронхопневмоний различной этиологии, сравнительная характеристика.	
8. Долевая (крупозная) пневмония. Этиология. Патологическая анатомия. Осложнения. Причины смерти.	
9. Острые межюточные пневмонии вирусной, микоплазменной и другой этиологии. Особенности морфологической картины.	

## 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.