

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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 профессиональных заболеваний» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Патологическая анатомия профессиональных заболеваний». 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 профессиональных заболеваний 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. Профессиональные болезни, вызываемые воздействием химических факторов | Тест, ситуационные задачи |
| УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3 | Текущий | Раздел 2. Профессиональные болезни, вызываемые воздействием физических факторов | Тест, ситуационные задачи |
| УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3 | Промежуточный | Все разделы дисциплины | Тесты, 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

| № | Тестовые задания с вариантами ответов |
|----|---|
| 1. | <p>ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ), РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких |
| 2. | <p>ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОНИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких |
| 3. | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) производственная пыль 2) аллергический фактор 3) аутоиммунный фактор 4) переохлаждение 5) инфекция |
| 4. | <p>ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острого пневмонита 2) рака легкого 3) ИБЛ 4) бронхопневмонии 5) межуточной пневмонии |
| 5. | <p>БРОНХОЭКТАЗЫ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужение просвета бронхов 2) расширение просвета бронхов 3) хроническое воспаление стенки бронхов 4) гиперплазия и метаплазия эпителия бронхов 5) фиброз стенки бронхов |
| 6. | <p>ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) генетический дефект синтеза антипротеаз 2) фиброз стенки бронха 3) гиперпродукция слизи 4) кашелевой толчок 5) перестройка эпителия бронха |
| 7. | <p>К РАЗВИТИЮ ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый бронхит 2) хронический бронхит 3) бронхопневмония 4) пневмосклероз 5) все перечисленное |
| 8. | <p>ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) спадение респираторного отдела легких 2) избыточное содержание воздуха в легких 3) уменьшение воздушности легких 4) разрастание фиброзной ткани в легких |

| | |
|-----|--|
| | 5) воспалительные инфильтраты в стенках альвеол |
| 9. | <p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ВИД ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хроническая диффузная обструктивная 2) старческая 3) очаговая 4) викарная 5) компенсаторная |
| 10. | <p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДИФФУЗНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инфекция 2) генетическая предрасположенность 3) производственная пыль 4) аутоиммунный фактор 5) иммунодефицит |
| 11. | <p>РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРЕДШЕСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмосклероз 2) острая пневмония 3) бронхоэктазы 4) хронический бронхит 5) бронхиальная астма |
| 12. | <p>МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ИБЛ В СТАДИИ АЛЬВЕОЛИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эктазия бронхиол 2) фиброз межальвеолярных перегородок 3) воспалительная инфильтрация интерстиция альвеол 4) воспалительная инфильтрация стенки бронхов 5) эмфизема |
| 13. | <p>ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХНЗЛ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронической сердечно-легочной недостаточности 2) острой сердечно-легочной недостаточности 3) гипертрофии правого желудочка сердца 4) хронического венозного застоя в легких 5) редукции капиллярного русла при пневмосклерозе |
| 14. | <p>«ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ» - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертрофия левого желудочка 2) дилатация полостей сердца 3) гипертрофия правых отделов сердца 4) жировая дистрофия миокарда 5) правожелудочковая недостаточность |
| 15. | <p>ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый венозный застой малого круга кровообращения 2) хронический венозный застой малого круга кровообращения 3) острый венозный застой большого круга кровообращения 4) хронический венозный застой большого круга кровообращения 5) отек легких |
| 16. | <p>ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА БОЛЬНЫЕ УМИРАЮТ ОТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острой почечной недостаточности 2) хронической почечной недостаточности 3) острой сердечной недостаточности 4) хронической сердечной недостаточности 5) дыхательной недостаточности |
| 17. | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХНЗЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая сердечно-легочная недостаточность |

| | |
|-----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 2) хроническая сердечно-легочная недостаточность 3) гангрена легких 4) острый абсцесс легких 5) диффузный гранулематозный альвеолит |
| 18. | <p>ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХНЗЛ.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) острое полнокровие в малом круге кровообращения 2) хроническое полнокровие в малом круге кровообращения 3) острый венозный застой в большом круге кровообращения 4) хронический венозный застой в большом круге кровообращения 5) отек и полнокровие легких |
| 19. | <p>ПРИ ХНЗЛ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некротического нефроза 2) хронического гломерулонефрита 3) некроза эпителия почечных канальцев 4) множественных абсцессов почек 5) вторичного амилоидоза |
| 20. | <p>К ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ) ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) острый бронхит 3) бронхоэктазы 4) бронхопневмония 5) пневмосклероз |
| 21. | <p>К ГРУППЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) фиброзирующий альвеолит 2) хронический бронхит 3) острый бронхит 4) эмфизема легких 5) долевая пневмония |
| 22. | <p>ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ БРОНХИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) хронический абсцесс 4) диффузная обструктивная эмфизема легких 5) интерстициальная болезнь легких |
| 23. | <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инфекция 2) химические вещества табачного дыма 3) промышленная пыль 4) аутоиммунный фактор 5) лекарственные препараты |
| 24. | <p>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некротический 2) слизисто-гнойный 3) деструктивный 4) полипозный 5) деформирующий |
| 25. | <p>ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ БРОНХА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) метаплазия эпителия. 2) дисплазия эпителия |

| | |
|-----|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3) воспалительный клеточный инфильтрат 4) некроз слизистой оболочки 5) фиброз |
| 26. | <p>ВИДЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диффузная обструктивная 2) старческая 3) воспалительная 4) аллергическая 5) викарная |
| 27. | <p>ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДИФFUЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хроническое воспаление мелких бронхов и бронхиол 2) острая пневмония 3) генетический дефект образования антипротеаз 4) канцерогены табачного дыма 5) хронический абсцесс |
| 28. | <p>СТЕНКА ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СФОРМИРОВАНА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) тканью легкого, инфильтрированного лейкоцитами 2) воспаленной стенкой бронха 3) грануляционной тканью 4) эпителием 5) грубоволокнистой фиброзной тканью |
| 29. | <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ ИБЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инфекция 2) лекарственные препараты 3) промышленная пыль 4) первичная легочная гипертензия 5) вторичная легочная гипертензия |
| 30. | <p>ПРИ ИБЛ В СТАДИИ «СОТОВОГО ЛЕГКОГО» ИМЕЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) фиброз 2) перестройка структур альвеол 3) эктазия бронхиол 4) серозный экссудат в бронхах 5) некроз стенки бронха |
| 31. | <p>ПРИ ПНЕВМОЦИРРОЗЕ В ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) очаговый и диффузный склероз 2) перестройка структур легкого 3) очаговая пневмония 4) серозный экссудат в бронхах 5) некроз стенки бронха |
| 32. | <p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА»</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) редукция сосудистого русла легких 2) вторичная легочная гипертензия 3) гипертрофия миокарда правого желудочка 4) хроническая легочная недостаточность 5) первичная легочная гипертензия |
| 33. | <p>ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХНЗЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хроническая легочно-сердечная недостаточность 2) острая легочно-сердечная недостаточность 3) хроническая почечная недостаточность 4) острая почечная недостаточность 5) легочные осложнения гнойного характера |

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 | - | 01 |
| Ф | A/01.8 | 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 | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>В пульмонологическое отделение поступил больной В. 62-х лет. Известно, что страдает хроническим алкоголизмом (диагноз хронического алкоголизма выставлен психиатром ранее, имеются документальные подтверждения).</p> <p>Причина госпитализация связана с острой пневмонией, которая развилась после сильного переохлаждения (уснул на улице в холодное время года после приема большой дозы алкоголя). Первые дни болезни к врачам не обращался, должного лечения не получал, лечился самостоятельно.</p> <p>В лечебное учреждение доставлен родственниками в тяжелом состоянии. Диагностирована тяжелая сливная двухсторонняя бронхопневмония, осложненная абсцедированием, развитием эмпиемы плевры. На рентгенограмме легких формирование нескольких полостных образований, уровень жидкости в правой плевральной полости. Несмотря на интенсивную антибактериальную терапию и другие методы лечения наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии макроскопическая картина легких соответствовала клиническому диагнозу бронхопневмония с абсцедированием. Микроскопическое исследование секционного материала подтвердили клинический диагноз.</p> |
| В | 1 | Какие обстоятельства способствовали развитию тяжелой пневмонии у больного и почему? |
| Э | - | У больного развитию острой пневмонии способствовали многочисленные обстоятельства: хронический алкоголизм, накануне прием большой дозы алкоголя, пожилой возраст, сильное переохлаждение. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены правильно, |

| | | |
|----|---|---|
| | | полностью. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены частично правильно или изложены не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 2 | Опишите микроскопическую картину легких при такой пневмонии. |
| Э | - | В гистологических препаратах воспалительные изменения стенок мелких бронхов и бронхиол со скоплением гнойного или другого экссудата в их просветах, воспалительной клеточной инфильтрацией стенки бронха, воспалительное изменение респираторного отдела легки в виде сливных очагов экссудативной пневмонии со скоплением гнойного или иного экссудата в просветах альвеол, полнокровие. На этом фоне формирование абсцессов с очаговым скоплением большого количества нейтрофильных лейкоцитов и расплавлением ткани легкого. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена правильно, полно. Микроскопические изменения легкого при абсцедировании изложены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена частично правильно. Микроскопическая картина изменений легкого при абсцедировании изложена не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 3 | Что такое абсцесс (определение)? Опишите строение стенки острого абсцесса. |
| Э | - | Абсцесс – это очаговое гнойное воспаление с расплавлением ткани и последующим формированием полости. Если абсцесс сформировался как полостное образование, то стенка его состоит из ткани органа, пропитанной клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, внутри слой из бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Определение абсцесса дано правильно. Описание стенки острого абсцесса дано правильно, полно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Определение абсцесса дано не точно. Описание стенки острого абсцесса дано не точно или с ошибками. |
| P0 | - | Ответ неправильный или отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Какова, на ваш взгляд, непосредственная причина смерти больного? |
| Э | - | В данном случае непосредственной причиной смерти явились тяжелые гнойного характера осложнения бронхопневмонии абсцессы легких, эмпиема плевры. |

| | | |
|-----|--------|--|
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 5 | Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? |
| Э | - | В данном случае в патологоанатомическом диагнозе основное заболевание формулируется как комбинированное, первым заболеванием под цифрой 1 будет записана «бронхопневмония», вторым фоновым заболеванием под цифрой 2 «хронический алкоголизм». В качестве осложнений основного заболевания будут записаны «абсцессы легкого, эмпиема плевры». |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно, составлен как комбинированное основное заболевание. Осложнения основного заболевания определены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз не сформулированный, как комбинированное основное заболевание или два заболевания в комбинированном основном заболевании расставлены неправильно. Осложнения основного заболевания определены правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| H | - | 02 |
| 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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов. |
| ... | | |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной Н. 62-х лет уже в течение нескольких лет предъявляет жалобы на кашель с мокротой слизистого и слизисто-гнойного характера. Последние три месяца кашель стал практически постоянным. Беспокоят одышка, снижение массы тела, частые ОРВИ.</p> <p>Рентгенологически выявлено снижение воздушности лёгкого, усиление лёгочного рисунка, изменения более выражены в нижней доле правого лёгкого. Возникло подозрение на рак легкого, поэтому произведена бронхоскопия. При бронхоскопии обнаружено сужение нижнего долевого бронха справа за счет патологического образования, выступающего в просвет. Взят биоптат, который направлен на прижизненное</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании в мелких фрагментах из стенки бронха выраженный воспалительный инфильтрат, разрастание грануляционной ткани. В слизистой оболочке метаплазия цилиндрического эпителия в многослойный плоский, очаговая дисплазия метаплазированного многослойного плоского эпителия 1 степени. Дано заключение хронический бронхит.</p> |
| | | |
| В | 1 | Назовите основные варианты хронического бронхита, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз в подобных случаях. Какой вариант хронического бронхита обнаружен у больного? |
| Э | - | Выделяют следующие варианты хронического бронхита; хронический слизисто-гнойный, хронический полипозный, хронический деформирующий. У больного обнаружен хронический полипозный бронхит. |
| P2 | - | Ответ полный, правильный. Основные варианты хронического бронхита названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Основные варианты хронического бронхита названы частично правильно или названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 2 | Что такое метаплазия эпителия? Что такое дисплазия эпителия? Какие степени дисплазии принято выделять? |
| Э | - | Метаплазия эпителия – это переход одного типа эпителия в другой тип, чаще переход цилиндрического, кубического, железистого в многослойный плоский эпителий. Дисплазия эпителия – это патологический процесс, в основе которого лежит пролиферация эпителия с развитием атипии части клеток и нарушением архитектоники (стратификации) эпителиального пласта, без нарушения базальной мембраны |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Определение метаплазии дано правильно. Определение дисплазии дано правильно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Определение метаплазии дано не точно, Определение дисплазии дано не точно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 3 | Какое отношение к раку легкого имеют подобные изменения эпителия? |
| Э | - | Метаплазия эпителия бронхов и особенно дисплазия относятся к предраковым изменениям эпителия. |
| P2 | - | Ответ правильный. Отношение метаплазии и особенно дисплазии эпителия бронхов к раку желудка указано правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Отношение к раку желудка метаплазии и дисплазии эпителия бронхов указано не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 4 | Уточните гистологический тип рака, который может развиваться в подобных случаях. |

| | | |
|-----|--------|--|
| Э | - | В данном случае логично развитие плоскоклеточного рака бронха. |
| P2 | - | Ответ правильный. Гистологический тип рака, развивающийся в этих случаях, назван правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Гистологический тип рака назван не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 5 | Опишите гистологическое строение плоскоклеточного рака. |
| Э | - | Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное строение, в ней два четко выраженных компонента: паренхима и строма. Паренхима представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия, в центре полей может накапливаться роговое вещество (кератогиалин). Строма представлена узкими прослойками соединительной ткани. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано правильно, полно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано частично правильно или дано не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| Н | - | 03 |
| Ф | A/01.5 | Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия согласно профилю 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 | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной Ш. 47-ми лет год назад перенес острую очаговую пневмонию нижней доли левого лёгкого. Из анамнеза известно, что от госпитализации больной отказался, лечился амбулаторно, рекомендации лечащего врача не соблюдал, самостоятельно прекратил лечение. В течение последнего года чувствует себя плохо, беспокоит слабость, одышка, повышенная утомляемость, сухой кашель.</p> <p>При обследовании на рентгенологических снимках в левой нижней доле была обнаружена полость диаметром 3 см с горизонтальным уровнем жидкости. Установлен диагноз хронического абсцесса лёгкого.</p> <p>Пациент госпитализирован в хирургическую клинику, где выполнена резекция легкого. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала в удаленной части легкого обнаружена полость с неровными плотными краями, неровной бугристой внутренней поверхностью, содержащая густую мутную серо-зеленую жидкость. Для гистологического исследования из стенки полости и из ткани легкого вырезаны фрагменты (кусочки). |
| В | 1 | Опишите строение стенки хронического абсцесса, найденного в операционном материале. |
| Э | - | Стенка хронического абсцесса состоит из наружного слоя из фиброзной ткани, слоя грануляционной ткани, внутри имеется слой бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Строение стенки хронического абсцесса описано правильно, полно, слои названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Строение стенки хронического абсцесса описано частично правильно, слои названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| В | 2 | Уточните морфологические изменения доказывающие, что абсцесс имел хроническое течение. |
| Э | - | В стене абсцесса сформировалась фиброзная и грануляционная ткань, что может быть только при хроническом течении воспалительного процесса. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, изложены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, названы частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| В | 3 | Каков патогенез развития хронического абсцесса легкого в данном случае? |
| Э | - | Учитывая анамнез больного, можно говорить о развитии тяжелого осложнения острой пневмонии в виде острого абсцесса, который не зажил, а трансформировался в хронический. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен частично правильно или изложен не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| В | 4 | Почему больному было показано хирургическое лечение? Какие осложнения общего характера удастся предупредить с помощью резекции легкого при хроническом абсцессе? |
| Э | - | Больному показано оперативное лечение, так как консервативная терапия при хроническом абсцессе не эффективна. Оперативное лечение радикально излечивает от этого заболевания. С помощью операции удастся предупредить тяжелые осложнения общего характера: развитие вторичного амилоидоза, хроническую |

| | | |
|----|---|---|
| | | интоксикацию с развитием кахексии. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно или сформулирован не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Исходы хронического гепатита названы правильно, перечислены полностью. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Исходы хронического гепатита названы частично правильно или названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Объясните скопление крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопление прозрачной жидкости в брюшной полости. |
| Э | - | Скопление крови в полости желудка и просвете кишечника развилось в результате разрыва истонченных стенок портокавальных анастомозов пищевода и кардиального отдела желудка. Скопление прозрачная жидкость в брюшной полости - это скопление отечной жидкости. Ее образование связано с венозным застоем в непарных органах брюшной полости, который развился по причине портальной гипертензии. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также объяснение скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 5 | Что вы можете сказать о расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае? Какова категория расхождения? Какова причина расхождения? |
| Э | - | В данном случае имеет место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, которое относится к III категория расхождения, так как диагноз не был выставлен правильно по причине невозможности полного |

| | | |
|-----|--------|--|
| | | обследования больного в данном лечебном учреждении. Причина расхождения субъективная, невозможность постановки диагноза из-за кратковременного пребывания больного в данном лечебном учреждении. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа, верно. Причина расхождения выбрана правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа не точно. Причина расхождения выбрана неправильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| Н | - | 04 |
| 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 получения данных о причинах смерти. |
| ... | | |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>В патологоанатомическое отделение больницы поступил труп молодой женщины. Известно, что пациентка была экстренно госпитализирована в лечебное учреждение в состоянии шока. Клинический диагноз врача машины скорой медицинской помощи нарушенная внематочная беременность. Диагноз при поступлении был подтвержден дежурным хирургом. Экстренно проведена операция удаление маточной трубы, переливание крови и кровезаменителей.</p> <p>Проведенная противошоковая терапия дала положительные результаты. Однако в послеоперационном периоде появились и стали нарастать признаки острой почечной недостаточности. Интенсивное лечение, в том числе с помощью гемодиализа, положительного эффекта не дало. Смерть наступила на 5-е сутки болезни от проявлений острой почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При исследовании секционного материала обнаружена тяжелая патология почек, морфологические изменения в почках соответствовали картине некротического нефроза.</p> |
| | | |
| В | 1 | Перечислите стадии некротического нефроза. В какую стадию умерла больная? |
| Э | - | Выделяют начальную (шоковую) стадию, олигоанурическую стадию и стадию восстановления диуреза. Больная умерла в олигоанурическую стадию. |

| | | |
|----|---|--|
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Стадии некротического нефроза перечислены правильно. Стадия, в которую умерла больная, названа правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Стадии некротического нефроза названы не точно. Стадия, в которую умерла больная, названа не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 2 | Опишите макроскопическую и микроскопическую картину почек, увиденную на вскрытии и при исследовании секционного материала. |
| Э | - | На патологоанатомическом вскрытии фиброзная капсула почек отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид органа на разрезе, корковый слой резко бледный (бледно-серый), в мозговом веществе темно-вишневые пирамиды. Микроскопически выявляется ишемия коркового слоя, коллапс сосудистых клубочков, в мозговом слое полнокровие, мелкие кровоизлияния, отек, некроз эпителия извитых канальцев почки, небольшие скопления лейкоцитов в строме в зонах некроза. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана частично правильно или описана не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 3 | Объясните патогенез некротических изменений почечных канальцев при геморрагическом шоке. |
| Э | - | При шоке развиваются тяжелые нарушения гемодинамики, катастрофически падает артериальное давление, развиваются тяжелые нарушения микроциркуляции, в почке происходит сброс крови по короткому шунту, минуя кору, Эпителиальные структуры, особенно проксимальных извитых отделов канальцев, находятся в состоянии ишемии, в них легко возникают тяжелые дистрофические и некротические изменения. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен частично правильно или изложен не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? |
| Э | - | В данном случае в качестве основного заболевания будет записана «нарушенная трубная беременность», в качестве осложнений основного заболевания «массивная острая кровопотеря, геморрагический шок, некротический нефроз». |

| | | |
|----|---|---|
| | | острая почечная недостаточность». |
| 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 | Назовите другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе. Уточните главное условие, при котором может быть полная регенерация эпителия канальцев. |
| Э | - | При некротическом нефрозе кроме летального исхода может также быть выздоровление, как полное, так и с ущербом, с очаговым нефросклерозом. Главным условием полной регенерации эпителия почечных канальцев является сохранение целостности базальной мембраны канальцев. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе, названы правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев названо правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе названы частично правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев не названо. |
| 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. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ), РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| 2. ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОНИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) обструктивная эмфизема легких 4) хронический абсцесс 5) интерстициальная болезнь легких | |
| 3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА | |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) производственная пыль 2) аллергический фактор 3) аутоиммунный фактор 4) переохлаждение 5) инфекция | |
| <p>4. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) острого пневмонита 2) рака легкого 3) ИБЛ 4) бронхопневмонии 5) межуточной пневмонии | |
| <p>5. БРОНХОЭКТАЗЫ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сужение просвета бронхов 2) расширение просвета бронхов 3) хроническое воспаление стенки бронхов 4) гиперплазия и метаплазия эпителия бронхов 5) фиброз стенки бронхов | |
| <p>6. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) генетический дефект синтеза антипротеаз 2) фиброз стенки бронха 3) гиперпродукция слизи 4) кашелевой толчок 5) перестройка эпителия бронха | |
| <p>7. К РАЗВИТИЮ ПРИОБРЕТЕННЫХ БРОНХОЭКТАЗОВ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) острый бронхит 2) хронический бронхит 3) бронхопневмония 4) пневмосклероз 5) все перечисленное | |
| <p>8. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) спадение респираторного отдела легких 2) избыточное содержание воздуха в легких 3) уменьшение воздушности легких 4) разрастание фиброзной ткани в легких 5) воспалительные инфильтраты в стенках альвеол | |
| <p>9. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ВИД ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хроническая диффузная обструктивная 2) старческая 3) очаговая 4) викарная 5) компенсаторная | |
| <p>10. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДИФFUЗНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инфекция 2) генетическая предрасположенность 3) производственная пыль 4) аутоиммунный фактор 5) иммунодефицит | |
| <p>11. РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРЕДШЕСТВУЕТ</p> | |

| | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) пневмосклероз 2) острая пневмония 3) бронхоэктазы 4) хронический бронхит 5) бронхиальная астма | |
| <p>12. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ИБЛ В СТАДИИ АЛЬВЕОЛИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эктазия бронхиол 2) фиброз межальвеолярных перегородок 3) воспалительная инфильтрация интерстиция альвеол 4) воспалительная инфильтрация стенки бронхов 5) эмфизема | |
| <p>13. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ХНЗЛ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронической сердечно-легочной недостаточности 2) острой сердечно-легочной недостаточности 3) гипертрофии правого желудочка сердца 4) хронического венозного застоя в легких 5) редукции капиллярного русла при пневмосклерозе | |
| <p>14. «ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ» - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертрофия левого желудочка 2) дилатация полостей сердца 3) гипертрофия правых отделов сердца 4) жировая дистрофия миокарда 5) правожелудочковая недостаточность | |
| <p>15. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый венозный застой малого круга кровообращения 2) хронический венозный застой малого круга кровообращения 3) острый венозный застой большого круга кровообращения 4) хронический венозный застой большого круга кровообращения 5) отек легких | |
| <p>16. ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА БОЛЬНЫЕ УМИРАЮТ ОТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острой почечной недостаточности 2) хронической почечной недостаточности 3) острой сердечной недостаточности 4) хронической сердечной недостаточности 5) дыхательной недостаточности | |
| <p>17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ХНЗЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острая сердечно-легочная недостаточность 2) хроническая сердечно-легочная недостаточность 3) гангрена легких 4) острый абсцесс легких 5) диффузный гранулематозный альвеолит | |
| <p>18. ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХНЗЛ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острое полнокровие в малом круге кровообращения 2) хроническое полнокровие в малом круге кровообращения 3) острый венозный застой в большом круге кровообращения 4) хронический венозный застой в большом круге кровообращения 5) отек и полнокровие легких | |
| <p>19. ПРИ ХНЗЛ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА</p> | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) некротического нефроза 2) хронического гломерулонефрита 3) некроза эпителия почечных канальцев 4) множественных абсцессов почек 5) вторичного амилоидоза | |
| <p>20. К ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ) ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) острый бронхит 3) бронхоэктазы 4) бронхопневмония 5) пневмосклероз | |
| <p>21. К ГРУППЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) фиброзирующий альвеолит 2) хронический бронхит 3) острый бронхит 4) эмфизема легких 5) долевая пневмония | |
| <p>22. ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ БРОНХИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронический бронхит 2) бронхоэктатическая болезнь 3) хронический абсцесс 4) диффузная обструктивная эмфизема легких 5) интерстициальная болезнь легких | |
| <p>23. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) инфекция 2) химические вещества табачного дыма 3) промышленная пыль 4) аутоиммунный фактор 5) лекарственные препараты | |
| <p>24. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) некротический 2) слизисто-гнойный 3) деструктивный 4) полипозный 5) деформирующий | |
| <p>25. ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ БРОНХА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) метаплазия эпителия. 2) дисплазия эпителия 3) воспалительный клеточный инфильтрат 4) некроз слизистой оболочки 5) фиброз | |
| <p>26. ВИДЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) диффузная обструктивная 2) старческая 3) воспалительная 4) аллергическая 5) викарная | |
| <p>27. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДИФFUЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хроническое воспаление мелких бронхов и бронхиол | |

| | |
|--|--|
| 2) острая пневмония 3) генетический дефект образования антипротеаз 4) канцерогены табачного дыма 5) хронический абсцесс | |
| 28. СТЕНКА ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СФОРМИРОВАНА 1) тканью легкого, инфильтрированной лейкоцитами 2) воспаленной стенкой бронха 3) грануляционной тканью 4) эпителием 5) грубоволокнистой фиброзной тканью | |
| 29. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ ИБЛ 1) инфекция 2) лекарственные препараты 3) промышленная пыль 4) первичная легочная гипертензия 5) вторичная легочная гипертензия | |
| 30. ПРИ ИБЛ В СТАДИИ «СОТОВОГО ЛЕГКОГО» ИМЕЕТСЯ 1) фиброз 2) перестройка структур альвеол 3) эктазия бронхиол 4) серозный экссудат в бронхах 5) некроз стенки бронха | |
| 31. ПРИ ПНЕВМОЦИРРОЗЕ В ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ 1) очаговый и диффузный склероз 2) перестройка структур легкого 3) очаговая пневмония 4) серозный экссудат в бронхах 5) некроз стенки бронха | |
| 32. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» 1) редукция сосудистого русла легких 2) вторичная легочная гипертензия 3) гипертрофия миокарда правого желудочка 4) хроническая легочная недостаточность 5) первичная легочная гипертензия | |
| 33. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХНЗЛ 1) хроническая легочно-сердечная недостаточность 2) острая легочно-сердечная недостаточность 3) хроническая почечная недостаточность 4) острая почечная недостаточность 5) легочные осложнения гнойного характера | |

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

5.1.2 Ситуационные задачи

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|--------|--|
| Н | - | 1 |
| Ф | А/01.8 | 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 получение данных о причинах смерти. |
| ... | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>В пульмонологическое отделение поступил больной В. 62-х лет. Известно, что страдает хроническим алкоголизмом (диагноз хронического алкоголизма выставлен психиатром ранее, имеются документальные подтверждения).</p> <p>Причина госпитализация связана с острой пневмонией, которая развилась после сильного переохлаждения (уснул на улице в холодное время года после приема большой дозы алкоголя). Первые дни болезни к врачам не обращался, должного лечения не получал, лечился самостоятельно.</p> <p>В лечебное учреждение доставлен родственниками в тяжелом состоянии. Диагностирована тяжелая сливная двухсторонняя бронхопневмония, осложненная абсцедированием, развитием эмпиемы плевры. На рентгенограмме легких формирование нескольких полостных образований, уровень жидкости в правой плевральной полости. Несмотря на интенсивную антибактериальную терапию и другие методы лечения наступила смерть. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При проведении аутопсии макроскопическая картина легких соответствовала клиническому диагнозу бронхопневмония с абсцедированием. Микроскопическое исследование секционного материала подтвердили клинический диагноз.</p> |
| В | 1 | Какие обстоятельства способствовали развитию тяжелой пневмонии у больного и почему? |
| Э | - | У больного развитию острой пневмонии способствовали многочисленные обстоятельства: хронический алкоголизм, накануне прием большой дозы алкоголя, пожилой возраст, сильное переохлаждение. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены правильно, полностью. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Обстоятельства, способствующие развитию пневмонии у больного, изложены частично правильно или изложены не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| В | 2 | Опишите микроскопическую картину легких при такой пневмонии. |
| Э | - | В гистологических препаратах воспалительные изменения стенок мелких бронхов и бронхиол со скоплением гнойного или |

| | | |
|----|---|---|
| | | другого экссудата в их просветах, воспалительной клеточной инфильтрацией стенки бронха, воспалительное изменение респираторного отдела легки в виде сливных очагов экссудативной пневмонии со скоплением гноя или иного экссудата в просветах альвеол, полнокровие. На этом фоне формирование абсцессов с очаговым скоплением большого количества нейтрофильных лейкоцитов и расплавлением ткани легкого. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена правильно, полно. Микроскопические изменения легкого при абсцедировании изложены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Микроскопическая картина острой бронхопневмонии изложена частично правильно. Микроскопическая картина изменений легкого при абсцедировании изложена не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 3 | Что такое абсцесс (определение)? Опишите строение стенки острого абсцесса. |
| Э | - | Абсцесс – это очаговое гнойное воспаление с расплавлением ткани и последующим формированием полости. Если абсцесс сформировался как полостное образование, то стенка его состоит из ткани органа, пропитанной клетками воспалительной природы с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов, внутри слой из бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Определение абсцесса дано правильно. Описание стенки острого абсцесса дано правильно, полно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Определение абсцесса дано не точно. Описание стенки острого абсцесса дано не точно или с ошибками. |
| P0 | - | Ответ неправильный или отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Какова, на ваш взгляд, непосредственная причина смерти больного? |
| Э | - | В данном случае непосредственной причиной смерти явились тяжелые гнойного характера осложнения бронхопневмонии абсцессы легких, эмпиема плевры. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти больного сформулирована не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 5 | Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? |
| Э | - | В данном случае в патологоанатомическом диагнозе основное заболевание формулируется как комбинированное, первым |

| | | |
|-----|--------|--|
| | | заболеванием под цифрой 1 будет записана «бронхопневмония», вторым фоновым заболеванием под цифрой 2 «хронический алкоголизм». В качестве осложнений основного заболевания будут записаны «абсцессы легкого, эмпиема плевры». |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно, составлен как комбинированное основное заболевание. Осложнения основного заболевания определены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патологоанатомический диагноз не сформулированный, как комбинированное основное заболевание или два заболевания в комбинированном основном заболевании расставлены неправильно. Осложнения основного заболевания определены правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| Н | - | 2 |
| 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 патологоанатомического исследования биопсийного, операционного материала и последов с интерпретацией полученных результатов. |
| ... | | |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной Н. 62-х лет уже в течение нескольких лет предъявляет жалобы на кашель с мокротой слизистого и слизисто-гнойного характера. Последние три месяца кашель стал практически постоянным. Беспокоят одышка, снижение массы тела, частые ОРВИ.</p> <p>Рентгенологически выявлено снижение воздушности лёгкого, усиление лёгочного рисунка, изменения более выражены в нижней доле правого лёгкого. Возникло подозрение на рак легкого, поэтому произведена бронхоскопия. При бронхоскопии обнаружено сужение нижнего долевого бронха справа за счет патологического образования, выступающего в просвет. Взят биоптат, который направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>При гистологическом исследовании в мелких фрагментах из стенки бронха выраженный воспалительный инфильтрат, разрастание грануляционной ткани. В слизистой оболочке метаплазия цилиндрического эпителия в многослойный плоский, очаговая дисплазия метаплазированного многослойного плоского эпителия 1 степени. Дано заключение хронический бронхит.</p> |
| | | |
| В | 1 | Назовите основные варианты хронического бронхита, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз в подобных |

| | | |
|----|---|--|
| | | случаях. Какой вариант хронического бронхита обнаружен у больного? |
| Э | - | Выделяют следующие варианты хронического бронхита; хронический слизисто-гнойный, хронический полипозный, хронический деформирующий. У больного обнаружен хронический полипозный бронхит. |
| P2 | - | Ответ полный, правильный. Основные варианты хронического бронхита названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Основные варианты хронического бронхита названы частично правильно или названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 2 | Что такое метаплазия эпителия? Что такое дисплазия эпителия? Какие степени дисплазии принято выделять? |
| Э | - | Метаплазия эпителия – это переход одного типа эпителия в другой тип, чаще переход цилиндрического, кубического, железистого в многослойный плоский эпителий. Дисплазия эпителия – это патологический процесс, в основе которого лежит пролиферация эпителия с развитием атипии части клеток и нарушением архитектоники (стратификации) эпителиального пласта, без нарушения базальной мембраны |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Определение метаплазии дано правильно. Определение дисплазии дано правильно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Определение метаплазии дано не точно, Определение дисплазии дано не точно. Степени дисплазии, которые принято выделять, названы правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 3 | Какое отношение к раку легкого имеют подобные изменения эпителия? |
| Э | - | Метаплазия эпителия бронхов и особенно дисплазия относятся к предраковым изменениям эпителия. |
| P2 | - | Ответ правильный. Отношение метаплазии и особенно дисплазии эпителия бронхов к раку желудка указано правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Отношение к раку желудка метаплазии и дисплазии эпителия бронхов указано не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 4 | Уточните гистологический тип рака, который может развиваться в подобных случаях. |
| Э | - | В данном случае логично развитие плоскоклеточного рака бронха. |
| P2 | - | Ответ правильный. Гистологический тип рака, развивающийся в этих случаях, назван правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Гистологический тип рака назван не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 5 | Опишите гистологическое строение плоскоклеточного рака. |
| Э | - | Плоскоклеточный рак – это опухоль, имеющая органоидное |

| | | |
|-----|--------|--|
| | | строение, в ней два четко выраженных компонента: паренхима и строма. Паренхима представлена полями, тяжами, комплексами атипичных клеток, имеющих сходство с клетками многослойного плоского эпителия, в центре полей может накапливаться роговое вещество (кератогиалин). Строма представлена узкими прослойками соединительной ткани. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано правильно, полно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Описание гистологического строения плоскоклеточного рака дано частично правильно или дано не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| Н | - | 3 |
| Ф | A/01.5 | Проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и последов, а также отдельных органов, тканей или их частей при проведении патологоанатомического вскрытия согласно профилю 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 | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной Ш. 47-ми лет год назад перенес острую очаговую пневмонию нижней доли левого лёгкого. Из анамнеза известно, что от госпитализации больной отказался, лечился амбулаторно, рекомендации лечащего врача не соблюдал, самостоятельно прекратил лечение. В течение последнего года чувствует себя плохо, беспокоит слабость, одышка, повышенная утомляемость, сухой кашель.</p> <p>При обследовании на рентгенологических снимках в левой нижней доле была обнаружена полость диаметром 3 см с горизонтальным уровнем жидкости. Установлен диагноз хронического абсцесса лёгкого.</p> <p>Пациент госпитализирован в хирургическую клинику, где выполнена резекция легкого. Операционный материал направлен на прижизненное патологоанатомическое исследование.</p> <p>В патологоанатомическом отделении при вырезке операционного материала в удаленной части легкого обнаружена полость с неровными плотными краями, неровной бугристой внутренней поверхностью, содержащая густую мутную серо-зеленую жидкость. Для гистологического исследования из стенки полости и из ткани легкого вырезаны фрагменты (кусочки).</p> |
| | | |
| В | 1 | Опишите строение стенки хронического абсцесса, найденного в операционном материале. |
| Э | - | Стенка хронического абсцесса состоит из наружного слоя из |

| | | |
|----|---|---|
| | | фиброзной ткани, слоя грануляционной ткани, внутри имеется слой бесструктурной ткани, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Строение стенки хронического абсцесса описано правильно, полно, слои названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Строение стенки хронического абсцесса описано частично правильно, слои названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 2 | Уточните морфологические изменения доказывающие, что абсцесс имел хроническое течение. |
| Э | - | В стене абсцесса сформировалась фиброзная и грануляционная ткань, что может быть только при хроническом течении воспалительного процесса. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, изложены правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Морфологические изменения, доказывающие, что абсцесс хронический, названы частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 3 | Каков патогенез развития хронического абсцесса легкого в данном случае? |
| Э | - | Учитывая анамнез больного, можно говорить о развитии тяжелого осложнения острой пневмонии в виде острого абсцесса, который не зажил, а трансформировался в хронический. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патогенез хронического абсцесса в легком изложен частично правильно или изложен не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Почему больному было показано хирургическое лечение? Какие осложнения общего характера удастся предупредить с помощью резекции легкого при хроническом абсцессе? |
| Э | - | Больному показано оперативное лечение, так как консервативная терапия при хроническом абсцессе не эффективна. Оперативное лечение радикально излечивает от этого заболевания. С помощью операции удастся предупредить тяжелые осложнения общего характера: развитие вторичного амилоидоза, хроническую интоксикацию с развитием кахексии. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Обоснование оперативного лечения дано правильно. Осложнения общего характера при хроническом абсцессе названы частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Непосредственная причина смерти |

| | | |
|----|---|---|
| | | названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Непосредственная причина смерти названа правильно. Патологоанатомический диагноз сформулирован частично правильно или сформулирован не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Исходы хронического гепатита названы правильно, перечислены полностью. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Исходы хронического гепатита названы частично правильно или названы не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 4 | Объясните скопление крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопление прозрачной жидкости в брюшной полости. |
| Э | - | Скопление крови в полости желудка и просвете кишечника развилось в результате разрыва истонченных стенок портокавальных анастомозов пищевода и кардиального отдела желудка. Скопление прозрачная жидкость в брюшной полости - это скопление отечной жидкости. Ее образование связано с венозным застоем в непарных органах брюшной полости, который развился по причине портальной гипертензии. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Объяснение скопления крови в полости желудка и просвете тонкого кишечника, а также объяснение скопления прозрачной жидкости в брюшной полости дано частично правильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| B | 5 | Что вы можете сказать о расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов в данном случае? Какова категория расхождения? Какова причина расхождения? |
| Э | - | В данном случае имеет место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, которое относится к III категория расхождения, так как диагноз не был выставлен правильно по причине невозможности полного обследования больного в данном лечебном учреждении. Причина расхождения субъективная, невозможность постановки диагноза из-за кратковременного пребывания больного в данном лечебном учреждении. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено правильно. Категория расхождения названа, верно. Причина расхождения выбрана правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. В данном случае расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов определено |

| | | |
|-----|--------|--|
| | | правильно. Категория расхождения названа не точно. Причина расхождения выбрана неправильно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| Н | - | 4 |
| 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 получения данных о причинах смерти. |
| ... | | |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>В патологоанатомическое отделение больницы поступил труп молодой женщины. Известно, что пациентка была экстренно госпитализирована в лечебное учреждение в состоянии шока. Клинический диагноз врача машины скорой медицинской помощи нарушенная внематочная беременность. Диагноз при поступлении был подтвержден дежурным хирургом. Экстренно проведена операция удаление маточной трубы, переливание крови и кровезаменителей.</p> <p>Проведенная противошоковая терапия дала положительные результаты. Однако в послеоперационном периоде появились и стали нарастать признаки острой почечной недостаточности. Интенсивное лечение, в том числе с помощью гемодиализа, положительного эффекта не дало. Смерть наступила на 5-е сутки болезни от проявлений острой почечной недостаточности. Труп направлен на патологоанатомическое вскрытие.</p> <p>При исследовании секционного материала обнаружена тяжелая патология почек, морфологические изменения в почках соответствовали картине некротического нефроза.</p> |
| | | |
| В | 1 | Перечислите стадии некротического нефроза. В какую стадию умерла больная? |
| Э | - | Выделяют начальную (шоковую) стадию, олигоанурическую стадию и стадию восстановления диуреза. Больная умерла в олигоанурическую стадию. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Стадии некротического нефроза перечислены правильно. Стадия, в которую умерла больная, названа правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Стадии некротического нефроза названы не точно. Стадия, в которую умерла больная, названа не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 2 | Опишите макроскопическую и микроскопическую картину почек, увиденную на вскрытии и при исследовании секционного |

| | | |
|----|---|--|
| | | материала. |
| Э | - | На патологоанатомическом вскрытии фиброзная капсула почек отечная, снимается легко, почки немного увеличены в размерах, обращает на себя внимание вид органа на разрезе, корковый слой резко бледный (бледно-серый), в мозговом веществе темно-вишневые пирамиды. Микроскопически выявляется ишемия коркового слоя, коллапс сосудистых клубочков, в мозговом слое полнокровие, мелкие кровоизлияния, отек, некроз эпителия извитых канальцев почки, небольшие скопления лейкоцитов в строме в зонах некроза. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Макроскопическая и микроскопическая картина почек, увиденная на вскрытии и при исследовании секционного материала, описана частично правильно или описана не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 3 | Объясните патогенез некротических изменений почечных канальцев при геморрагическом шоке. |
| Э | - | При шоке развиваются тяжелые нарушения гемодинамики, катастрофически падает артериальное давление, развиваются тяжелые нарушения микроциркуляции, в почке происходит сброс крови по кроткому шунту, минуя кору, Эпителиальные структуры, особенно проксимальных извитых отделов канальцев, находятся в состоянии ишемии, в них легко возникают тяжелые дистрофические и некротические изменения. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Патогенез некротических изменений почечных канальцев при шоке изложен частично правильно или изложен не точно. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |
| В | 4 | Как вы сформулируете патологоанатомический диагноз в данном случае? |
| Э | - | В данном случае в качестве основного заболевание будет записана «нарушенная трубная беременность», в качестве осложнений основного заболевания «массивная острая кровопотеря, геморрагический шок, некротический нефроз, острая почечная недостаточность». |
| 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 | Назовите другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе. Уточните главное условие, при котором может быть полная регенерация эпителия канальцев. |

| | | |
|----|---|---|
| Э | - | При некротическом нефрозе кроме летального исхода может также быть выздоровление, как полное, так и с ущербом, с очаговым нефросклерозом. Главным условием полной регенерации эпителия почечных канальцев является сохранение целостности базальной мембраны канальцев. |
| P2 | - | Ответ правильный, полный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе, названы правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев названо правильно. |
| P1 | - | Ответ частично правильный. Другие исходы кроме летального, которые могут быть при некротическом нефрозе названы частично правильно. Главное условие полной регенерации эпителия почечных канальцев не названо. |
| P0 | - | Ответ неправильный или ответ отсутствует. |
| | | |

5.1.3 Собеседование

| Вопросы | Код компетенции (согласно РПД) |
|---|--|
| 1. Хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ). Определение. 2. Этиология, патогенез, механизмы развития ХНЗЛ. 3. Макроскопическая и микроскопическая характеристика болезней из группы ХНЗЛ. 4. Хронический бронхит: определение, разновидности и гистологические изменения в стенке бронха. 5. Интерстициальная болезнь легких, этиология, основные патогенетические механизмы и стадии ИБЛ. 6. Звенья патогенеза хронической сердечной недостаточности при ХНЗЛ, развитие гипертензии малого круга кровообращения и легочного сердца. 7. Осложнения и наиболее частые причины смерти при ХНЗЛ. | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |

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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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 « » _____ 2023г.