

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:22
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e646d20524e7146e9

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
А. А. Цыглин
_____ мая _____ 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

(наименование дисциплины)

| | |
|------------------|--|
| Разработчик | Кафедра патологической анатомии |
| Специальность | 30.05.01 Медицинская биохимия |
| Наименование ООП | 30.05.01 Медицинская биохимия |
| ФГОС ВО | Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998 |

Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Патологическая анатомия

| № | Наименование пункта | Значение |
|----------|---|-------------------------------|
| 1. | Специальность/направление подготовки | 30.05.01 Медицинская биохимия |
| 2. | Наименование дисциплины | Патологическая анатомия |
| 3. | Для оценки «отлично» не менее | 91% |
| 4. | Для оценки «хорошо» не менее | 81% |
| 5. | Для оценки «удовлетворительно» не менее | 71% |
| 6. | Время тестирования (в минутах) | 90 минут |

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Выберите один правильный ответ | | |
| 1 | ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ ТКАНЕВОГО (КЛЕТОЧНОГО) МЕТАБОЛИЗМА, ВЕДУЩИЕ К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ – ЭТО А. апоптоз Б. гипоксия В. дистрофия Г. гиперемия | В |
| 2 | МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭНДОКАРДИТОМ А. возвратно-бородавчатым Б. полипозно-язвенным В. фибропластическим Г. флегмонозно-язвенным | Б |
| 3 | ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАКОПЛЕНИЯ (ДИСТРОФИИ), ПРИ КОТОРЫХ ОТЛОЖЕНИЯ ПРОДУКТОВ НАРУШЕННОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ И В ПАРЕНХИМЕ, И В СТРОМЕ ПОРАЖЕННОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТСЯ А. стромально-сосудистыми Б. паренхиматозными В. смешанными Г. наследственными | В |
| 4 | ИЗБЫТОЧНОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ИЗ КРОВИ И ЛИМФЫ В КЛЕТКИ И МЕЖКЛЕТОЧНОЕ ВЕЩЕСТВО С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ НАКОПЛЕНИЕМ – ЭТО А. трансформация Б. декомпозиция (фанероз) В. инфильтрация Г. извращенный синтез | В |
| 5 | ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ДИСТРОФИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ А. гиалиново-капельная Б. гидropическая В. роговая Г. жировая | А |
| 6 | ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ДИСТРОФИЯ ГЕПАТОЦИТОВ | Б |

| | | |
|---|---|---|
| | А. гиалиново-капельная Б. гидропическая В. роговая Г. жировая | |
| 7 | ГИАЛИНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ А. жировой дистрофии клеток Б. колликвационного некроза В. прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани Г. жировой инфильтрации стромы | В |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------|---|--|
| <i>Ответьте на вопрос</i> | | |
| 8 | Метаплазия – это _____ | Переход одного вида тканей в другой, родственный ей вид |
| 9 | Почему при хроническом миелолейкозе резко увеличиваются в размерах печень и селезенка? _____ | Вследствие диффузного отложения опухолевых клеток в синусоидах, портальных трактах |
| 10 | Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____ | Отек легких |
| 11 | Гемосидерин придает органам (тканям) _____ цвет | Бурый |
| 12 | Для выявления жировых накоплений используют окраску гистологических срезов _____ | Суданом |
| 13 | Для "тигрового" сердца характерно накопление в цитоплазме кардиомиоцитов _____ | Капелек жира |
| 14 | Жировая дистрофия миокарда чаще развивается по механизму _____ | Декомпозиции |
| 15 | Превращение продуктов одного вида обмена в другой называется _____ | Трансформация |
| 16 | Распад ультраструктур клеток и межклеточного вещества называются _____ | Декомпозиция (фанероз) |
| 17 | Типичным вариантом некроза в головном мозге является _____ | Колликвационный (влажный) некроз |
| 18 | Участок мертвой ткани, не подвергающийся аутолизу, называются _____ | Секвестр |
| 19 | Благоприятным исходом влажного некроза головного мозга является _____ | Формирование кисты или глиального рубчика |
| 20 | Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____ | Отек легких |
| 21 | Апоптоз – это _____ | Генетически |

| | | |
|----|---|---|
| | | запрограммированная смерть клеток |
| 22 | Основной причиной венозного полнокровия является _____ | Уменьшение, затруднение оттока крови |
| 23 | Острое общее венозное полнокровие развивается при _____ | Острой сердечной недостаточности |
| 24 | Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии легочной артерии является _____ | Пульмонокоронарный рефлекс (одномоментный спазм мускулатуры мелких бронхов, ветвей коронарных и легочных артерий) |
| 25 | Диapedезное кровотечение развивается при _____ | Повышении проницаемости сосудистой стенки |

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|--|--|-------------------|
| <i>Выберите один правильный ответ</i> | | |
| 26 | <p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИХ ПИГМЕНТОВ В ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ</p> <p>А. окраска гематоксилином и эозином Б. ШИК-реакция В. реакция Перлса Г. импрегнация солями серебра</p> | В |
| 27 | <p>МЕСТНЫЙ ГИПЕРМЕЛАНОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А. альбинизме Б. аддисоновой болезни В. бурой индурации легкого Г. невусе</p> | Г |

| | | |
|----|--|---|
| 28 | АДДИСОНОВА (БРОНЗОВАЯ) БОЛЕЗНЬ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ А. общего гипермеланоза Б. общего гипомеланоза В. местного гипермеланоза Г. местного гипермеланоза | А |
| 29 | РАЗВИТИЕ РАХИТА СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА А. меди Б. кальция В. железа Г. калия | Б |
| 30 | НЕКРОЗ – ЭТО А. гибель клеток в живом организме Б. запрограммированная смерть клеток В. накопление продуктов нарушенного обмена веществ Г. бесконтрольное размножение клеток | А |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------|--|---|
| <i>Ответьте на вопрос</i> | | |
| 31 | Для какого вида лейкоза характерно наличие в опухолевых клетках Филадельфийской хромосомы? | Хронического миелоидного лейкоза |
| 32 | Скопление свернувшейся крови в тканях с нарушением их целостности называется _____ | Гематома |
| 33 | Главным гистологическим признаком мертвой клетки является _____ | Отсутствие ядра |
| 34 | Морфологическим подтверждением прижизненности некротических изменений является _____ | Наличие демаркационной воспалительной реакции |
| 35 | Альбинизм – это проявление _____ | Общего гипомеланоза |
| 36 | Временная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла называется _____ | Стаз |
| 37 | Петрификация – это исход некроза, характеризующийся _____ | Отложением солей кальция |
| 38 | В состав фибринозного экссудата входит _____ | Большое количество белка, небольшое количество лейкоцитов |
| 39 | Образование свищей чаще осложняет _____ воспаление | Гнойное |
| 40 | Гранулёма – это _____ | Скопление способных к фагоцитозу клеток |

| | | |
|----|---|--|
| 41 | При гранулематозном воспалении преобладающей является _____ тканевая реакция | Продуктивная |
| 42 | Реакция иммунной системы на нормальные антигены собственных тканей называется _____ | Аутоиммунизация |
| 43 | Процессы компенсации могут проявляться _____ | Гипертрофией (рабочей или викарной) |
| 44 | Гиперплазия клеток называется _____ | Увеличение количества клеток |
| 45 | Основным принципом морфологической классификации опухолей является _____ | Гистогенетический |
| 46 | Тканевой атипизм опухоли выражается в _____ | Нарушении соотношения паренхимы и стромы |
| 47 | Злокачественные (незрелые) опухоли мезенхимального происхождения называются _____ | Саркомы |
| 48 | Основным путем метастазирования саркомы является _____ | Гематогенный |
| 49 | Термином «рак» (карцинома) обозначают _____ | Злокачественные опухоли эпителиального происхождения |
| 50 | «Раковые жемчужины» характерны для _____ | Плоскоклеточного ороговевающего рака |

Код контролируемой компетенции

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Выберите один правильный ответ | | |
| 51 | НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, СОПРИКАСАЮЩИХСЯ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ – ЭТО А. апоптоз Б. инфаркт В. гангрена Г. секвестр | В |
| 52 | ИНФАРКТ – ЭТО А. трофоневротический некроз Б. ишемический некроз | Б |

| | | |
|----|--|---|
| | В. травматический некроз Г. токсический некроз | |
| 53 | ИСХОДОМ ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ А. петрификация Б. оссификация В. киста Г. рубцевание | В |
| 54 | ОРГАНИЗАЦИЯ - ЭТО ИСХОД НЕКРОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ А. замещением соединительной тканью Б. гнойным расплавлением В. отложением солей кальция Г. образованием кисты | А |
| 55 | ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ПОЛНОКРОВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А. уменьшение притока крови Б. затруднение оттока крови В. усиление притока крови Г. увеличение оттока крови | В |
| 56 | ПРИЧИНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОНСИСТЕНЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ БУРОЙ ИНДУРАЦИИ А. склероз Б. амилоидоз В. гиалиноз Г. некроз | А |
| 57 | ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ВИДА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ А. сальная Б. саговая В. бурая Г. мускатная | Г |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|--|--|
| <i>Дополните</i> | | |
| 58 | Первичный путь метастазирования злокачественных опухолей из эпителия является _____ | лимфогенный |
| 59 | В очаге продуктивного воспаления макрофаги трансформируются в _____. | Эпителиоидные, гигантские клетки |
| 60 | Асцит – это _____ | Скопление отечной жидкости в брюшной полости |
| 61 | Острая ишемия ведет к _____ | Инфаркту органа |
| 62 | Метод морфологической диагностики, в основе которого лежит выявление специфических антигенов с помощью меченых антител – это | Иммуногистохимическое исследование |
| 63 | В каком отделе отмечаются наиболее выраженные изменения при атеросклерозе | В брюшном отделе |

| | | |
|----|---|---|
| | аорты? | |
| 64 | Основные изменения при гипертонической болезни возникают в _____ | Артериолах |
| 65 | При гипертонической болезни в почках развивается _____ | Склероз, атрофия, уплотнение, шероховатость поверхности («первично сморщенная почка») |
| 66 | Морфологические признаки некроза появляются в миокарде спустя _____ от начала острой ишемии | 18 часов |
| 67 | Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является _____ | Мукоидное набухание |
| 68 | Исходом ревматического миокардита является _____ | Мелкоочаговый кардиосклероз |
| 69 | Сочетанное ревматическое поражение эндокарда и миокарда носит название _____ | Ревмокардит |
| 70 | Основными возбудителями крупозной пневмонии являются _____ | Пневмококки |
| 71 | Карнификация легкого называется _____ | Организация (замещение на соединительную ткань) экссудата в просвете альвеол |
| 72 | Группа болезней почек с первичным и преимущественным поражением клубочков называются _____ | Гломерулопатии |
| 73 | Образно название почек при протеинурической стадии амилоидоза _____ | Большие сальные почки |
| 74 | Для выявления амилоидоза в гистологических срезах используется окраска _____ | Конго красный |
| 75 | Причиной развития эндемического зоба является _____ | Дефицит йода |

Код контролируемой компетенции

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|---------------------------------------|--|-------------------|
| Выберите один правильный ответ | | |
| 76 | ДЛИТЕЛЬНАЯ (ХРОНИЧЕСКАЯ) ИШЕМИЯ ВЕДЕТ К А. кровотечению Б. инфаркту В. атрофии Г. эмболии | В |
| 77 | ЦИРКУЛЯЦИЯ В КРОВИ (ЛИМФЕ) НЕ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В НОРМЕ ЧАСТИЦ И ЗАКУПОРКА ИМИ СОСУДОВ – ЭТО А. стаз Б. тромбоз В. эмболия Г. плазморрагия | В |
| 78 | ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ТРОМБОЭМБОЛ ОТ ТРОМБА А. шероховатая поверхность Б. плотная консистенция В. форма соответствует калибру и очертаниям сосуда Г. отсутствует связь с сосудистой стенкой | Г |
| 79 | ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. бронхиолы Б. кожа В. кишечник Г. слизистая оболочка зева | Г |
| 80 | ИСХОДОМ СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А. рассасывание экссудата Б. цирроз органов В. обызвествление Г. некроз | А |
| 81 | ФИБРИНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОБЫЧНО НОСИТ ХАРАКТЕР А. флегмонозного Б. крупозного В. геморрагического Г. дифтеритического | Г |

| № | Вопросы | Правильные ответы |
|------------------|--|-------------------|
| Дополните | | |
| 82 | «Рак на месте» (carcinoma in situ) – это _____ | Неинвазивный рак |
| 83 | Разлитое гнойное воспаление с диффузным пропитыванием тканей – это _____ | Флегмона |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| 84 | На чем основан основной принцип деления лейкозов на острые и хронические? _____ | Степени зрелости опухолевых клеток (незрелые, бласты – острый; зрелые, дифференцированные, цитарные – хронический) |
| 85 | О гипертрофии левого желудочка сердца взрослого человека говорят, когда толщина его стенки превышает _____ мм | 12 мм |
| 86 | При болезни Ходжкина в лимфатических узлах появляются специфические диагностические клетки _____ | Березовского-Рид-Штенберга |
| 87 | Образное название сердца при фибринозном перикардите _____ | «Волосатое» |
| 88 | Фибринозное воспаление в слизистой оболочке гортани и трахеи обычно носит характер _____ | Крупозного |
| 89 | Очаговая форма гнойного воспаления с образованием полости – это _____ | Абсцесс |
| 90 | Хроническая язва желудка – это ... | Глубокий дефект стенки, проникающий за пределы слизистой оболочки, с явлениями склероза |
| 91 | Проникновение язвенно-деструктивного процесса за пределы стенки желудка (двенадцатиперстной кишки) в соседние органы называется _____ | Пенетрация |
| 92 | Группу болезней печени, в основе которых лежит необратимая структурная перестройка органа, называют _____ | Циррозы печени |
| 93 | Образное название печени при остром вирусном гепатите _____ | Большая красная печень |
| 94 | Для вторичного сифилиса характерны _____ | Появление высыпаний (сифилидов) на коже и слизистых оболочках |
| 95 | Образное название легкого при тяжелой форме гриппа с легочными осложнениями – _____ легкое | Большое пестрое гриппозное легкое |
| 96 | Ложный круп при парагриппе у детей связан с _____ | Выраженным отеком гортани |
| 97 | Пятна Филатова-Коплика при кори обнаруживаются на _____ | Внутренней поверхности щёк |
| Ответьте на вопрос | | |
| 98 | Чем обусловлено увеличение массы сердца при гипертонической болезни? | Увеличением размеров каждого мышечного волокна |
| 99 | Опишите последовательные | Зачительное повышение сосудистой |

| | | |
|-----|---|--|
| | морфологические изменения в стенках артериол при гипертонической болезни. | проницаемости, деструкция коллагеновых волокон и протеогликанов основного вещества; обязательно сопровождается некрозом; исходом является гиалиноз |
| 100 | Перечислите непосредственные причины инфаркта миокарда. | Тромбоз, тромбоэмболия или длительный спазм коронарных артерий, функциональное перенапряжение миокарда |

Задачи

Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|--|---|
| 1. | ОПК-1 | Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень. 1. Какой процесс развился в печени? 2. Каковы морфогенетические механизмы его развития? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной? 4. Какой окраской следует воспользоваться для определения этих изменений? | 1. Жировая дистрофия (стеатоз) печени. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Гепатоциты, преимущественно в периферических отделах дольки, увеличены в размерах, ядро смещено на периферию, в цитоплазме определяются капельки жира. 4. Судан III |
| 2. | ОПК-1 | Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны, плотные, молочно-белого цвета. | 1. Гиалиноз. 2. Мукоидное набухание, фибриноидное набухание. 3. Мукоидное набухание: накопление и перераспределение ГАГ в основном веществе |

| | | | |
|----|-------|--|--|
| | | <p>1. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развилось это состояние? 2. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий? 3. На какой стадии процесс был обратим?</p> | <p>соединительной ткани, повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Фибриноидное набухание: деструкция межклеточного вещества и коллагеновых волокон, повышение сосудисто-тканевой проницаемости с появлением в ткани фибрина и образованием вещества фибриноида. Гиалиноз: образование плотного вещества гиалина в результате деструкции ткани и плазматического пропитывания. 3. Мукоидное набухание.</p> |
| 3. | ОПК-1 | <p>Больная (кондитер) обратилась к врачу по поводу избыточного веса и одышки при ходьбе, отеков на ногах. После курса лечения (диета, физические упражнения) вес снизился, одышка исчезла.</p> <p>1. Какой механизм развития тучности у больной? 2. Как при этом было изменено сердце? 3. С чем были связаны признаки сердечной недостаточности (одышка)?</p> | <p>1. Алиментарный. 2. Увеличение жира под эпикардом и в строме миокарда (ожирение сердца). 3. Вследствие изменения мышечных клеток сердца, снижения их сократительной способности, а также чрезмерных скоплений жировой клетчатки под эпикардом, что отягощало работу сердца.</p> |
| 4. | ОПК-1 | <p>У больного после перенесения инфаркта миокарда развилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти.</p> <p>1. Макроскопический вид печени на вскрытии? 2. Какие изменения при микроскопическом исследовании находят в центре и на периферии печеночных долек? 3. Какой процесс может развиваться в исходе хронического венозного застоя в печени? 4. Какие изменения при хронической сердечно-сосудистой</p> | <p>1. Мускатная печень. 2. В центре полнокровие, кровоизлияния, гибель гепатоцитов; на периферии жировая дистрофия гепатоцитов. 3. Мускатный фиброз печени. 4. Бурая индурация легких, цианотическая индурация селезенки и почек</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| | | недостаточности могут возникать в других органах (легкие, почки, селезенка)? | |
| 5. | ОПК-1 | <p>Больной страдал ревматическим митральным пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечно-сосудистой недостаточности: одышка, цианоз, отеки, отеки нижних конечностей, увеличена печень. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила от сердечной недостаточности.</p> <p>1. О каком нарушении кровообращения идет речь в данном случае? 2. Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии легких? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в легких? 4. Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легких? 5. Что обуславливает развитие гемосидероза легких?</p> | <p>1. Общее венозное полнокровие. 2. Бурая индурация легких. 3. Легкие уплотнены, с буроватыми вкраплениями (гемосидероз, склероз). 4. Гипоксия. 5. Диапедезные кровоизлияния.</p> |
| 6. | ОПК-1 | <p>У больного, страдающего пороком сердца с явлениями хронической сердечной недостаточности с выраженным отеком нижних конечностей, при попытке подняться с постели внезапно появилась синюшность лица и наступила смерть.</p> <p>1. Какое осложнение возникло у больного? 2. Какие изменения можно обнаружить в нижних конечностях, имеющие отношения к смерти? 3. Каков механизм смерти?</p> | <p>1. Тромбоэмболия легочной артерии. 2. Тромбоз глубоких вен нижней конечности. 3. Остановка сердца вследствие пульмокоронарного рефлекса.</p> |
| 7. | ОПК-1 | <p>Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня он скончался. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.</p> <p>1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге? 2. Ее причины? 3. Исходом</p> | <p>1. Инфаркт. 2. Тромбоз мозговых сосудов. 3. Ишемический инфаркт.</p> |

| | | | |
|----|-------|--|--|
| | | какого процесса является рубец в миокарде? | |
| 8. | ОПК-1 | <p>Больной поступил в клинику с жалобами на слабость, похудание, наличие множества узлов в подкожной клетчатке. Незадолго до этого (месяц) случайно повредил пигментное пятно (невус) в межлопаточной области. Некоторые из узлов бурого цвета. Печень увеличена, поверхность ее бугристая. При нарастающих явлениях кахексии наступила смерть. При вскрытии обнаружены узлы черного цвета не только в подкожной клетчатке, но и в печени, легких, лимфатических узлах.</p> <p>1. Назовите опухоль? 2. Из какой ткани она развивается? 3. Где искать первичную локализацию опухоли? 4. Чем обусловлен цвет метастатических узлов?</p> | 1. Меланома. 2. Из меланинообразующей ткани. 3. Кожа, глаз, мягкие мозговые оболочки. 4. Наличие пигмента меланина. |
| 9. | ОПК-1 | <p>У больного, который долго курил и страдал хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.</p> <p>1. Дайте название опухоли. 2. Назовите виды ее в зависимости от способности эпителия к кератообразованию. 3. Доброкачественная эта опухоль или злокачественная? 4. Обладает ли органоспецифичностью? 5. Где возможны первые метастазы при этой опухоли?</p> | 1. Плоскоклеточный рак. 2. Ороговевающий и неороговевающий. 3. Злокачественная. 4. Нет, не обладает, органонеспецифическая. 5. Регионарные лимфатические узлы. |
| 10 | ОПК-1 | <p>У больного, страдавшего пороком сердца (недостаточность клапанов аорты), внезапно появилась бледность кожных покровов, резко упало артериальное давление, наступила смерть. При судебно-медицинском вскрытии обнаружен</p> | 1. Сифилитическая. 2. Сифилитический мезоартрит. 3. Плазматические клетки, лимфоциты; в наружной и средней оболочке аорты. 4. Эластические |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>разрыв аневризмы в восходящем отделе аорты, интима аорты с множественными бугристостями и втяжениями.</p> <p>1. Какова этиология процесса? 2. С каким патологическим процессом связано развитие аневризмы аорты (название)? 3. Каков клеточный состав инфильтрата в стенке аорты и в каких ее слоях он локализуется? 4. Как изменяются эластические волокна в стенке аорты?</p> | <p>волокна разрушены, замещены на грубоволокнистую соединительную ткань (эластолиз).</p> |
|--|--|--|--|

Код контролируемой компетенции

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|---|---|
| 1. | ОПК-2 | <p>У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.</p> <p>1.Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах? 2. О каком процессе идет речь, назовите его? 3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития. 4. Назовите стадию процесса.</p> | <p>1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей. 2. Гипертрофия. 3. Компенсаторная (рабочая). 4. Декомпенсации.</p> |
| 2. | ОПК-2 | <p>Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтоватыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова; наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимаемые сероватые пленки.</p> | <p>1. Фибринозное. 2. На эпикарде и плевре крупозное, на слизистой оболочке толстой кишки дифтеритическое воспаление. 3. Большое количество белка (фибрин), небольшое количество нейтрофильных лейкоцитов</p> |

| | | | |
|----|-------|---|---|
| | | <p>Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке серо-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.</p> <p>1. Какой вид экссудативного воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки? 2. Какие разновидности этого воспаления развились на эпикарде, плевре, слизистой оболочке кишки? 3. Каков состав экссудата?</p> | |
| 3. | ОПК-2 | <p>Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во II пальце кисти. Врач обнаружил покраснение и отек пальца, на концевой фаланге — очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.</p> <p>1. Какой вид экссудативного воспаления развился на пальце? 2. Какая разновидность этого воспаления? 3. Каков состав экссудата? 4. Почему после удаления экссудата образовалась полость?</p> | <p>1. Гнойное. 2. Абсцесс. 3. Большое количество полиморфно-ядерных лейкоцитов. 4. Гнойное воспаление ведет к расплавлению тканей (гистолизу).</p> |
| 4. | ОПК-2 | <p>У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль хорошо отграничена, мягко-эластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка.</p> <p>1. О какой опухоли идет речь в данном случае, назовите ее? 2. Доброкачественная она или злокачественная? 3. Каков характер роста этой опухоли? 4. Обладает ли она органоспецифичностью? 5. Перечислите гистологические виды этой опухоли.</p> | <p>1. Аденома. 2. Доброкачественная. 3. Экзофитный. 4. Нет, не обладает, органонеспецифическая. 5. Ацинозная, тубулярная, трабекулярная, солидная, цистаденома, фиброаденома.</p> |
| 5. | ОПК-2 | <p>Больная жаловалась на наличие плотного опухолевидного узла в</p> | <p>1. Фиброаденома. 2. Интраканаликулярная,</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| | | <p>молочной железе. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее послана на гистологическое исследование. Обнаружен опухолевой узел диаметром 2 см, плотный, в капсуле, на разрезе бело-розовый, тяжистый. Опухоль представлена щелевидными железистыми компонентами, сдавленными разрастающейся соединительной тканью, которая преобладает над паренхимой.</p> <p>1. Какая опухоль обнаружена в молочной железе, дайте название? 2. Виды этой опухоли в зависимости от особенностей разрастания соединительной ткани? 3. Доброкачественная или злокачественная опухоль? 4. Обладает ли органоспецифичностью? 5. К какой категории заболеваний молочной железы относится?</p> | <p>периканаликулярная. 3. Доброкачественная. 4. Да, обладает, органоспецифическая. 5. К дисгормональным гиперплазиям (дисплазиям).</p> |
| 6. | ОПК-2 | <p>У больного, страдавшего раком желудка с множественными метастазами, смерть наступила от истощения.</p> <p>1. Какие макроскопические изменения сердца обнаружены на вскрытии? 2. Как этот процесс называется? 3. В каких органах и тканях, помимо сердца, развился сходный процесс? 4. От чего зависит цвет этих органов и тканей?</p> | <p>1. Уменьшено в размерах, бурого цвета. 2. Бурая атрофия. 3. Печень, скелетная мускулатура. 4. Накопление липофусцина.</p> |
| 7. | ОПК-2 | <p>После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».</p> <p>1. Назовите опухоль. 2. Доброкачественная она или</p> | <p>1. Саркома. 2. Злокачественная. 3. Из костной (остеосаркома). 4. В легких.</p> |

| | | | |
|-----|-------|---|---|
| | | злокачественная? 3. Из какой ткани развилась? 4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли? | |
| 8. | ОПК-2 | У больной жалобы на повышение аппетита, жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов, частые гнойничковые заболевания. Гипергликемия и глюкозурия. 1. О каком заболевании идет речь? 2. Какая эндокринная железа изменена? 3. Каков характер ее макроскопических изменений? 4. Каков характер ее микроскопических изменений? 5. Какие изменения возникают при этом в почках (название)? | 1. Сахарный диабет. 2. Поджелудочная железа. 3. Уменьшена, плотной консистенции, замещена жировой и соединительной тканью. 4. Атрофия островкового аппарата, липоматоз, склероз, накопление амилоида. 5. Диабетический гломерулосклероз |
| 9. | ОПК-2 | В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Такие симптомы впервые появились 30 лет назад, все это время он много курил. При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имеют вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Умер от гиперазотемической уремии. 1. Какое легочное заболевание имеет место у больного? 2. Какие изменения легких обнаружены при вскрытии? 3. Какие изменения сердца обнаружены при вскрытии? 4. Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной почечной недостаточности? | 1. Бронхоэктатическая болезнь. 2. Бронхоэктазы, эмфизема, пневмосклероз. 3. Легочное сердце (увеличение правых отделов сердца). 4. Амилоидоз |
| 10. | ОПК-2 | Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Ранее отмечались нарушения мозгового кровообращения. При | 1. Ишемический инфаркт, кисты 2. Атеросклероз 3. Церебральная |

| | | | |
|-----|-------|---|--|
| | | <p>нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.</p> <p>1. Какие изменения могут быть обнаружены в ткани головного мозга? 2. Какие изменения найдены в мозговых артериях? 3. Какая это клинко-морфологическая форма атеросклероза?</p> | |
| 11. | ОПК-2 | <p>У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.</p> <p>1. Какая клинко-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место? 2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках? 3. Как макроскопически выглядели почки на секции? 4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?</p> | <p>1. Почечная</p> <p>2. Артериолосклеротический нефроцирроз (первично-сморщенные почки)</p> <p>3. Уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, мозговой и корковый слой истончены</p> <p>4. Азотемическая уремия</p> |
| 12. | ОПК-2 | <p>Женщина 30 лет с детства страдает ревматическим пороком сердца. В последние годы часты эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. В клинику поступила с жалобами на одышку, увеличение живота, отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.</p> <p>1. Как изменен митральный клапан?</p> <p>2. Как были изменены легкие (назовите)? 3. Какие изменения развились в печени, почках</p> | <p>1. Склероз, гиалиноз, петрификация, сращение створок клапана</p> <p>2. Бурая индурация легких</p> <p>3. Мускатная печень, цианотическая индурация почек</p> |

| | | | |
|-----|-------|---|--|
| | | (назовите)? | |
| 13. | ОПК-2 | <p>После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.</p> <p>1. Какое заболевание развилось у больного? 2. Какой процесс в печени лежит в основе этого заболевания? 3. Назовите морфологические стадии заболевания. 4. Каковы возможные исходы болезни?</p> | <p>1.Токсическая дистрофия печени 2.Прогрессирующий некроз паренхимы печени 3.Стадии жёлтой и красной дистрофии 4.Формирование цирроза печени, смерть от печёночной недостаточности.</p> |
| 14. | ОПК-2 | <p>У мужчины 40 лет диагностирован милиарный туберкулез легких.</p> <p>1. Проявлением какого вида туберкулеза он является? 2. Прогрессированием какого вида туберкулеза может быть? 3. Какая это форма прогрессирования? 4. Какова тканевая реакция в туберкулезных очагах легких?</p> | <p>1.Гематогенного 2.Первичного туберкулёза. 3.Гематогенная форма прогрессирования 4.Продуктивная тканевая реакция</p> |
| 15. | ОПК-2 | <p>Больной длительно страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, осложнившимся эмпиемой плевры. К легочному процессу спустя 6 лет от начала заболевания присоединилась нарастающая почечная недостаточность. Умер от гиперазотемической уремии.</p> <p>1. О каком туберкулезе идет речь: первичном, гематогенном, вторичном? 2. Какая форма туберкулеза могла предшествовать образованию каверны? 3. Какие слои различают в стенке каверны? 4. Каков механизм развития эмпиемы плевры? 5. Каков путь распространения инфекции в легких? 6. Какой процесс обусловил развитие гиперазотемической уремии?</p> | <p>1.Вторичный туберкулёз 2.Инфильтративный туберкулёз, казеозная пневмония 3.Гнойно-некротический, туберкулёзный грануляций, соединительнотканый 4.Прорыв содержимого каверны в плевральную полость. 5.Бронхогенный 6.Амилоидоз</p> |

| | | | |
|-----|-------|--|---|
| 16. | ОПК-2 | <p>У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39° С, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Выявлена ригидность затылка. Поставлен диагноз менингококкового менингита. Спустя несколько дней появилась геморрагическая сыпь на теле, поражение сосудистой оболочки глаз и суставов, к которым присоединилась олигурия и острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.</p> <p>1. Каков вид мозга при менингококковом менингите?</p> <p>2. В какую форму менингококковой инфекции трансформировался менингококковый менингит?</p> <p>3. Какие изменения при вскрытии найдены: а) в сосудистой оболочке глаз; б) суставах; в) надпочечниках; г) почках?</p> <p>4. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции?</p> | <p>1. Мягкие мозговые оболочки утолщены, тусклые, жёлто-зелёного цвета, изменения больше выражены на базальной поверхности и на выпуклой поверхности передних отделов полушария</p> <p>2. Менингококцемия (сепсис)</p> <p>3. а) гнойный иридоциклит, б) гнойный артрит, в) некроз, кровоизлияния, г) некроз эпителия канальцев (некротический нефроз).</p> <p>4. синдром Уотерхауса-Фридериксена.</p> |
|-----|-------|--|---|

Код контролируемой компетенции

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|---|--|
| 1. | ПК-13 | <p>Больной, страдавший инфильтративно-язвенным раком желудка, периодически отмечал рвоту цвета кофейной гущи, мелену. В крови — эритроцитов 2,2- 10 /л, гемоглобин 64 г/л. Умер при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.</p> <p>1. Какой вид анемии имеет место?</p> | <p>1. Хроническая постгеморрагическая анемия</p> <p>2. Превращение (замещение) жирового (жёлтого) костного мозга в красный (гиперплазия)</p> |

| | | | |
|----|-------|---|---|
| | | <p>2. Какие изменения костного мозга плоских и трубчатых костей обнаружены на вскрытии?</p> <p>3. Какие изменения миокарда обусловили сердечную недостаточность?</p> <p>4. Какие изменения печени обнаружены при гистологическом исследовании?</p> | <p>3. Жировая дистрофия вследствие гипоксии</p> <p>4. Жировая дистрофия гепатоцитов, очаги внекостномозгового кроветворения</p> |
| 2. | ПК-13 | <p>У ребенка появились боли при глотании, повысилась температура, на теле обнаружена мелкоточечная сыпь. Эти симптомы вскоре исчезли, однако через 3 нед в моче обнаружен белок до 3%, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры.</p> <p>1. Какое заболевание развилось у больного? 2. О каком периоде заболевания идет речь? 3. Чем объяснить изменения, обнаруженные при анализе мочи? 4. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в почечном биоптате?</p> | <p>1.Скарлатина</p> <p>2.Второй период</p> <p>3.Развитием острого гломерулонефрита</p> <p>4.Пролиферативный интракапиллярный гломерулонефрит, увеличение размеров клубочков, пролиферация эндотелия и клеток мезангия, инфильтрация мезангия полиморфно-ядерными лейкоцитами.</p> |

Код контролируемой компетенции

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

| № | Код контролируемой компетенции | Содержание задания | Правильные ответы |
|----|--------------------------------|---|---|
| 1. | ПК-14 | <p>Больной 50 лет. Отметил увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю веса, кожный зуд, лихорадку. СОЭ — 40 мм/ч, в лейкоцитарной формуле отклонений нет. При изучении биоптата лимфатического узла среди лимфоидных элементов найдена пролиферация атипичных клеток, имеются</p> | <p>1. Лимфогранулематоз</p> <p>2.Смешанно-клеточный вариант</p> <p>3.Малые и большие клетки Ходжкина, многоядерные клетки Березовского-Штернберга</p> <p>4.«Порфировая» селезенка</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| | | <p>гигантские многоядерные клетки, участки некроза и склероза.</p> <p>1. О каком заболевании идет речь?</p> <p>2. О каком варианте (стадии) заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования?</p> <p>3. Какие клетки имеют диагностическое значение при постановке диагноза? 4. Какой вид имеет селезенка при этом заболевании?</p> | |
| 2. | ПК-14 | <p>Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью (артериальное давление в последние годы до 220/110 мм рт. ст.), доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5 ч. после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом в желудочки мозга.</p> <p>1. О какой стадии гипертонической болезни можно говорить в данном случае? 2. Какие изменения артерий мозга могли быть найдены при гистологическом исследовании?</p> <p>3. Какие изменения мелких артерий и артериол можно обнаружить? 4. Какая это клиничко-морфологическая форма болезни?</p> | <p>1. Третья 2. Атеросклероз</p> <p>3. Гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз. 4. Мозговая</p> |

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение контроля знаний по дисциплине предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. Обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. Определить глубину знаний программы;
3. Определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. Определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ;
5. Определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«отлично»** заслуживает ответ, содержащий:

- Глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- Свободное владение научным языком и терминологией;
- Логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«хорошо»** заслуживает ответ, содержащий:

- Знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- Умение пользоваться научным языком и терминологией;
- В целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- Затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- Стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- Затруднения при выполнении предусмотренных программой задания.

Оценки **«неудовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Незнание вопросов основного содержания программы;
- Неумение выполнять предусмотренные программой задания.