

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра патологической анатомии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патологическая анатомия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	1, 2, 3 семестры
ПК-7	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза	Комплекты: 1. Тестовых	Зачет с оценкой по модулям

		Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	заданий; 2. Ситуационных задач.	дисциплины 1 -3 семестры
2	УК-2	Знает: -культурные особенности этнических меньшинств, Умеет: - организовывать диагностическую работу по биопсийному, операционному и секционному материалу в условиях патолого-анатомического отделения - использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - организовывать консультативно-диагностическую работу в условиях патологоанатомического отделения Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий., - навыками организации прижизненной и секционной морфологической диагностики в условиях патолого-анатомического отделения на основании грамотного использования нормативных документов здравоохранения.		
3.	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
4.	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические проявления заболеваний и состояний в		

		соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, - грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
5.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и		

	другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет: - проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе - в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владеет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний, целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или		
--	---	--	--

		последа с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
6.	ПК-7	Знает: - требования к оформлению формы учётной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия», - порядок оформления формы учётной медицинской документации № 013/у-1 «Протокол патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного», - принципы заполнения учётной медицинской документации № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», - алгоритм заполнения формы учётной медицинской документации № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», - теоретические основы макро- и микрофотосъёмки биопсийного, операционного и секционного материала Умеет: - оформить утверждённые формы учётно-отчётной документации, в том числе в электронном виде, - осуществить медико-статистический анализ результатов патолого-анатомических вскрытий, результатов прижизненной морфологической диагностики, - проводить макро- и микрофотосъёмку биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - заполнением утверждённых форм учётно-отчётной документации, в том числе в электронном виде, - проведением медико-статистического анализа результатов патологоанатомических вскрытий, проведением анализа показателей работы патологоанатомического бюро (отделения) и составлением отчетов с предоставлением медико-статистических показателей в установленных формах и порядке, - систематизацией и архивированием выполненных исследований, - техникой макро- и микрофотосъёмки биопсийного, операционного и секционного		

		материала.		
--	--	------------	--	--

Модули дисциплины:

- Правовые и организационные основы патологоанатомической службы в Российской Федерации (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7)
- Вопросы общей патологии (УК-1, ПК-1, ПК-4)
- Патологическая анатомия инфекционных и паразитарных болезней (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия новообразований (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патоморфология болезней системы крови и кроветворных органов (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патоморфология болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Структурные основы психических расстройств и болезней нервной системы (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патоморфология болезней глаза и его придаточного аппарата (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патоморфология болезней носа, гортани, глотки, уха и сосцевидного отростка (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней системы кровообращения (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней органов дыхания (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней органов пищеварения (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней кожи и подкожной клетчатки (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия болезней мочеполовой системы (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патология беременности, родов и послеродового периода (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патология перинатального периода (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)
- Патологическая анатомия заболеваний, связанных с внешними причинами (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень-удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы Владеет: <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Владеет: <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия .
ПК-1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий,	Умеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий,	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на

направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на
---	---	--	--

	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-4	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: <u>Самостоятельно и</u>	Умеет: <u>Самостоятельно</u>	Умеет: <u>Под руководством</u>	Умеет: <u>не способен</u>

	<u>без ошибок</u> применять патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: <u>Уверенно,</u> <u>правильно и</u> <u>самостоятельно</u> применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты ,<u>но</u> <u>совершает</u> <u>отдельные ошибки</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет патологоанатомические методы диагностики и интерпретирует их результаты	<u>преподавателя</u> применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет патологоанатомические методы диагностики и интерпретирует их результаты, <u>но</u> <u>допускает</u> <u>небольшие ошибки</u>	применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты Владеет: <u>Не способен</u> применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты
ПК-7	Умеет: <u>Самостоятельно и</u> <u>без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Уверенно,</u> <u>правильно и</u> <u>самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но</u> <u>совершает</u> <u>отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет <u>Под руководством</u> <u>преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но</u> <u>допускает</u> <u>небольшие</u> <u>ошибки.</u>	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-7

1. Укажите самостоятельные («независимые») учреждения патологоанатомической службы:

- а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.
- б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.
- в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.
- г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.
- д. Региональные институты патологии.

2. Назовите основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:

- а. Диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных, операционных материалов, последов.
- б. Диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий умерших с установлением причин и механизмов смерти.
- в. Экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений.

- г. Обеспечение информацией органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.
- д. Предоставление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.
- е. Последипломная подготовка (специализация) и усовершенствование врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

3. *Одна ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объемов работы в течение года:*

- а. Вскрытие 200 трупов взрослых.
- б. Вскрытие 100 трупов взрослых.
- в. Вскрытие 160 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- г. Вскрытие 80 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.
- д. Исследование 4000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.
- е. Исследование 2000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.

4. *Функциональные обязанности врача-патологоанатома включают:*

- а. Патологоанатомические вскрытия трупов взрослых и детей с оформлением установленной документации.
- б. Проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы.
- в. Оформление «Медицинских свидетельств о смерти/перинатальной смерти».
- г. Морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов по существующим стандартам и с учетом современных методических рекомендаций.
- д. Анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений.
- е. Использование в работе принципов врачебной этики и деонтологии.

5. *Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:*

- а. Состоянии здоровья обследуемого.
- б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.
- в. Виноваемости врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.
- г. Эпидемическом очаге инфекционной болезни.

6. *Уточните основные виды диагноза:*

- а. Клинический.
- б. Патологоанатомический.
- в. Иммунологический.
- г. Эпидемиологический.
- д. Судебно-медицинский.

7. *Назовите принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:*

- а. Нозологический в соответствии с МКБ-10.
- б. Индивидуальность.
- в. Своевременность и динамизм.
- г. Патогенетический.
- д. Структурность с унифицированными рубриками.
- е. Фактическая и логическая обоснованность.

8. *В Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:*

- а. Установленные этиология и патогенез.
- б. Характерная клинико-морфологическая картина.
- в. Социально-экономическая значимость.
- г. Тяжесть процесса.
- д. Участие в танатогенезе.

9. *Осложнение основного заболевания процесс:*

- а. Патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинικο-морфологи-ческую характеристику этого заболевания.
- б. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним.
- в. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии.
- г. Приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти.
- д. Утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез.

10. Дайте характеристику понятия «конкурирующее заболевание»:

- а. Вариант полипатии.
- б. Вариант комбинированного основного заболевания.
- в. Каждое из этих заболеваний могло привести к смерти.
- г. Одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни.
- д. Мультикаузальный генез.

11. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставлять в диагнозе:

- а. Сердечную недостаточность.
- б. Механизм смерти.
- в. Травму.
- г. Заболевание.
- д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).
- е. Фибрилляцию желудочков сердца.

12. Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, в течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Определить основное заболевание в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

- а. Монокаузальное.
- б. Бикаузальное.
- в. Мультикаузальное.

13. Причиной смерти 35-летнего наркомана, страдавшего ВИЧ-инфекцией на стадии СПИДа, явился милиарный туберкулез с развитием лептоменингита. В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах туберкулез расценивается как:

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Конкурирующее заболевание.
- г. Сочетанное заболевание.
- д. Осложнение ВИЧ-инфекции.
- е. Проявление ВИЧ-инфекции.

14. Второе (новое) заболевание у пациента, обусловленное действиями медицинских работников как адекватными, так и ошибочными при оказании медицинской помощи называется

- а. Основное заболевание.
- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Осложнение основного заболевания.
- г. Конкурирующее заболевание.
- д. Сочетанное заболевание.
- е. Заболевание в составе полипатии.

15. Возможное место ятрогении в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

- а. Основное заболевание.

- б. Сопутствующее заболевание.
- в. Осложнение основного заболевания.
- г. Конкурирующее заболевание.
- д. Сочетанное заболевание.

16. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:

- а. В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
- б. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
- в. В случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
- г. Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
- д. По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда.

17. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость это

- а. Дистиллированная вода.
- б. 10 % раствор нейтрального формалина.
- в. 96—100 % этиловый спирт.
- г. Жидкость Карнуа.

18. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

- а. В 10—50 раз превышает объем объекта.
- б. В 2 раза превышает объем объекта.
- в. Равен объему объекта.
- г. Жидкость покрывает поверхность объекта.

19. В направлении на гистологическое исследование диагностического соскоба эндометрия врач-гинеколог указывает:

- а. Развернутый клинический диагноз.
- б. Результаты и координаты предыдущих гистологических исследований.
- в. Дату начала и окончания последней менструации или кровотечения.
- г. Характер нарушения менструальной функции.
- д. Национальность женщины.
- е. Число и исходы беременностей.
- ж. Применяемые лекарственные препараты.
- з. Результаты осмотра терапевта.

20. Круг лиц, которым информация о результатах морфологического исследования передается лишь с согласия пациента или его законного представителя, включает:

- а. Лечащего врача и заведующего отделением, где находится пациент.
- б. Других должностных лиц — в интересах обследования и лечения больного.
- в. Сотрудников медицинских учреждений — для проведения научных исследований и публикаций в научной литературе.
- г. Должностных лиц для использования в учебном процессе.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Женщина 29 лет поступила в роддом на 36-й неделе беременности. В анамнезе 3 медицинских аборта. Беременность 4-я, роды первые. Предыдущие беременности завершились медицинскими абортами. В первой половине настоящей беременности наблюдались тошнота, анемия легкой степени, на 11-й неделе — угроза прерывания беременности, уреоплазмоз, по поводу которого получала лечение. Родоразрешение на сроке 37—38 нед. путем кесарева сечения. Извлечена девочка массой 3050 г, рост 50 см. Наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тугое обвитие пуповины вокруг шеи 2 раза, острая гипоксия плода,

оценка по шкале Апгар при рождении 1 балл. Проводились реанимационные мероприятия. Смерть новорожденной наступила через 1 сут 14 ч после родов.

Клинический диагноз. Внутриутробная инфекция неуточненной этиологии. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Острая гипоксия плода. Анемия. Своевременные оперативные роды.

Данные патологоанатомического исследования. Мягкие мозговые оболочки отечные, мутные, полнокровные, с множественными кровоизлияниями. В глубине латеральных борозд видны множественные беловато-сероватые очажки, похожие на комочки ваты размером 0,2—0,3 см в диаметре. Мозговая ткань на разрезе синюшного цвета, влажная. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красного цвета. С поверхности разреза отделяется кровянистая масса, под плеврой — точечные кровоизлияния. Внутренние органы полнокровны. При гистологическом исследовании в мягких мозговых оболочках определяются продуктивно-склеротические узелки на фоне диффузной продуктивно-экссудативной воспалительной реакции, среди клеточных элементов которой преобладают макрофаги с PAS-положительными включениями в цитоплазме, а также лимфоциты и фибробласты. Аналогичная картина — в сосудистых сплетениях.

Лимфогистиоцитарные инфильтраты видны в строме легких, поджелудочной железы и надпочечников; в альвеолярных ходах и в полостях альвеол гомогенные белковые массы и эритроциты, остатки околоплодных вод. В мазках-отпечатках с легких и мозговых оболочек, обработанных меченой противохламидийной сывороткой, регистрируется свечение хламидийного антигена в цитоплазме альвеолоцитов, эндотелия и макрофагов. Плацента массой 560 г с дополнительной долькой 5,0х4,0х1,5 см. В ворсинах хориона, базальной пластинке, париетальной децидуальной оболочке выявляется лимфогистиоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов.

ЗАДАНИЯ:

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (УК-1, ПК-4).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (УК-1, ПК-5).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (УК-1, ПК-7).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (УК-2, ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Женщина 23 лет, 2-я беременность на сроке 35—36 нед, первые роды. В анамнезе медицинский аборт. С 23 недель настоящей беременности диагностирован плацентит, с 28 недели — отеки, протеинурия, хроническая фетоплацентарная недостаточность. За 4 сут до родов исчезло сердцебиение плода. При родовспоможении использованы кожно-головные щипцы. Родился мертвый мацерированный плод массой 2300 г, рост 46 см.

Клинический диагноз. Преждевременные роды мертвым плодом. Нефропатия легкой степени на фоне нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, кандидозный кольпит.

Данные патологоанатомического исследования. Мацерация кожных покровов плода, прокрашивание их мекониевыми массами в зеленоватый цвет, мекония в толстой кишке мало. Внутренние органы дряблые, полнокровные. В мягких мозговых оболочках и эпикарде — точечные кровоизлияния. Плацента массой 450 г, с плодной поверхности окрашена в зеленоватый цвет. Околоплодные оболочки мутные, отечные, зеленоватого цвета, пупочный канатик длиной 60 см, по его ходу — ложные узлы.

При *гистологическом исследовании* — в легких аспирированные мелкозернистые эозинофильные и мекониевые массы; в почках, печени, миокарде — частичный аутолиз, венозное полнокровие. В плаценте — флегмонозное воспаление, в плодных оболочках — отек, очаговая лейкоцитарная инфильтрация.

ЗАДАНИЯ:

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (УК-1, ПК-4).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (УК-1, ПК-5).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (УК-1, ПК-7).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (УК-2, ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Женщина 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на задержку стула и газов, боли в животе, черный цвет кала, снижение массы тела в течение 4 мес на 10 кг, отеки на ногах. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность голеней, красноватые пятна и полосы на передней поверхности голеней. При пальпации живота определяются болезненность и опухолевидное образование в левой подвздошной области. В общем анализе крови: гемоглобин — 70 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты — $1010^9/л$. При ультразвуковом исследовании печени в левой доле выявлены два узла 2,5 и 3,0 см в диаметре. Во время колоноскопии в области левого изгиба ободочной кишки обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, циркулярно суживающая просвет кишки. При гистологическом исследовании тубулярная аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На 10-й день пребывания в стационаре была обнаружена медицинской сестрой в туалете, без сознания, без признаков сердечной деятельности и дыхания. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз. Рак левого изгиба ободочной кишки с метастазами в печень. Хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость. Тромбоэмболия легочного ствола и его ветвей?

Данные патологоанатомического исследования. В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0х7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При *гистологическом исследовании* опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизееобразующей, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голеней обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голеней.

ЗАДАНИЯ:

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (УК-1, ПК-4).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (УК-1, ПК-5).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (УК-1, ПК-7).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (УК-2, ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

У женщины 46 лет год назад были диагностированы неспецифический аортоартериит и хронический бронхит, артериальная гипертензия. Поступила в стационар с острым нарушением мозгового кровообращения, моторной афазией и правосторонним гемипарезом. Через 6 дней развилась кома и больная умерла.

Заключительный клинический диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез, моторная афазия. Неспецифический аортоартериит. Хронический обструктивный бронхит, пневмофиброз, двусторонняя нижнедолевая застойная пневмония. Артериальная гипертензия III стадии.

Данные патологоанатомического исследования. В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечевого ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенотически сужены. В верхней части брюшной части аорты прстенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии.

Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Корковое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные.

При *бактериологическом исследовании* легких выделен *S.aureus* (10^7 КОЕ).

Результаты гистологического исследования. В стенках дуги, брюшной части аорты, ее крупных ветвей, артерий каротидно-го и вертебробазилярного бассейнов, крупных мозговых артерий, а также в области устьев венечных артерий диффузный склероз всех оболочек сосудистой стенки, большое количество полнокровных *vasa vasorum*, очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами с единичными гигантскими клетками Лангханса. В ткани головного мозга обширные поля некроза с полиморфно-клеточной воспалительной реакцией по периметру, фиброз мягких мозговых оболочек. Легкие: часть альвеол расширена, с разрывами межальвеолярных перегородок; другие (в ткани из нижних долей) — заполнены эозинофильными гомогенными и нитевидными массами с нейтрофилами; межальвеолярные перегородки утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами; эпителий бронхов слущен, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенок бронхов, гиперплазия слизистых желез крупных бронхов; перибронхиальный и периваскулярный склероз. Артериолосклеротический нефросклероз.

ЗАДАНИЯ:

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (УК-1, ПК-4).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (УК-1, ПК-5).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (УК-1, ПК-7).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (УК-2, ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте C_{VI} правого легкого (операционный материал №) с гематогенной диссеминацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия.

Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

ЗАДАНИЯ:

1. Назовите основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе (УК-1, ПК-4).
2. Дайте оценку данных патологоанатомического исследования (УК-1, ПК-5).
3. Назовите вид и причину расхождения диагнозов (УК-1, ПК-7).
4. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (УК-2, ПК-1).

МОДУЛЬ: ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**Тестовые задания****Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4**

1. Для каждого вида воспаления (1,2) выберите соответствующие им заключения
 1. Экссудативное воспаление.
 2. Продуктивное воспаление.
 - а. Протекает обычно остро.
 - б. Протекает чаще хронически.
 - в. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат.
 - г. Часто заканчивается склерозом.
 - д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях.
2. Какие из морфологических признаков можно всегда обнаружить при гранулематозном воспалении?
 - а. Казеозный некроз.
 - б. Гигантские многоядерные клетки Пирогова - Лангханса.
 - в. Эпителиоидные клетки.
 - г. Периферическая зона инфильтрации лимфоцитами.
 - д. Выявление возбудителя с помощью окраски по Цилю - Нильсену.
3. У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации.
 - а. В зеве и трахее возникло Фибринозное воспаление.
 - б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление.
 - в. Асфиксия - осложнение крупозного трахеита.
 - г. Вид развившегося воспаления зависит от характера воспаления.
 - д. Фибринозная пленка на миндалинах рыхло связана с подлежащими тканями.
4. Больной погиб в третичном периоде сифилиса от разрыва аневризмы аорты. На вскрытии обнаружен также очаг воспаления в печени, характерный для этого периода сифилиса. Выберите положения, справедливые для аневризмы аорты в данной ситуации.
 - а. Локализуется в брюшном отделе аорты.
 - б. Интима имеет вид шагреновой кожи.
 - в. Вид интимы связан с атеросклеротическими бляшками.
 - г. Развитие аневризмы связано с врожденным дефектом эластических волокон.
 - д. Часто сопровождается развитием порока аортальных клапанов.
5. Выберите положения, верные в отношении очага, обнаруженного в печени умершего с проявлениями третичного сифилиса.
 - а. Название очага - "гумма".
 - б. В центре очага некроз.
 - в. Клеточный состав: преобладают плазматические клетки лимфоциты, встречаются эпителиоидные клетки.
 - г. Характерны многочисленные клетки типа Пирогова - Лангханса.
 - д. Полностью отсутствуют сосуды.
6. Больной госпитализирован в клинику в связи с болезненным округлым флюктуирующим очагом в ягодичной области на месте инъекции магнезии. При поступлении лихорадка (до 40 °С),

лейкоцитоз – 20 Г/л. При разрезе из очага выделилось сливкообразное содержимое. Вскоре появились боли в поясничной области, пиурия. Поставлен диагноз: септикопиемия. Выберите положения, верные при данной ситуации.

- а. В ягодичной области - очаговое гнойное воспаление.
- б. Название очага - "абсцесс".
- в. Лихорадка, лейкоцитоз - реакция острой фазы воспаления, связанная с медиаторами, выделяемыми ПЯЛ.
- г. Расплавление ткани в центре абсцесса связано с действием лизосомальных ферментов ПЯЛ.
- д. Скорее всего связан с клостридиальной (анаэробной) флорой.

7. Больному произведена резекция печени по поводу альвеококкоза. Через некоторое время при рентгенологическом исследовании обнаружены тени под плеврой, что было расценено как альвеококкоз легких. Все положения верны в данной ситуации, за исключением:

- а. Макроскопически в удаленной части печени обнаружен плотный белесоватый узел без четких границ пористого вида.
- б. Вокруг альвеококка возникло интерстициальное воспаление.
- в. В клеточном инфильтрате вокруг пузырей альвеококка большое количество гигантских клеток инородных тел.
- г. Вокруг узла - разрастание соединительной ткани.
- д. Механизм развития узлов альвеококка в легких - паразитарная эмболия.

8. Больной туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены межжелудочный миокардит, милиарные очаги в легких, селезенке. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. Межжелудочный миокардит - разновидность экссудативного воспаления.
- б. Микроскопически в строме миокарда - лимфомакрофагальный инфильтрат с примесью плазматических клеток, фибробластов, ПЯЛ.
- в. В кардиомиоцитах выражена дистрофия, в отдельных - некроз.
- г. Милиарные очаги величиной с десной орех.
- д. Милиарные воспаления представлены абсцессами.

9. Больной, страдавший злокачественной формой гипертонической болезни, погиб от уремии, о терминальной стадии прослушивался шум трения перикарда. На вскрытии, кроме прочего, обнаружен катаральный серозный гастрит. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. Шум трения перикарда обусловлен фибринозным перикардитом.
- б. Макроскопический вид сердца - "панцирное сердце".
- в. В желудке полнокровие, складки набухшие, покрыты большим количеством мутного экссудата, стекающего с поверхности.
- г. Изменения в сердце, желудке связаны с выделением токсинов серозными слизистыми оболочками при уремии.
- д. Фибринозный перикардит носит дифтеритический характер.

10. Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации.

- а. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров.
- б. Первая реакция сосудов - вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция.
- в. Вазоактивные медиаторы исключительно плазматического происхождения.
- г. Дегрануляция тромбоцитов приводит к увеличению сосудистой проницаемости из-за выброса гистамина и серотонина.
- д. Брадикинин - наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана.

11. Укажите, куда может попасть тромбоз эмбол со створки аортального клапана:

- а) в сосуды легкого
- б) в сосуды почек
- в) в сосуды селезенки
- г) в сосуды нижних конечностей

д) в сосуды мозга

12. Какие из перечисленных процессов можно расценить как исход некроза:

- а) инкапсуляция
- б) петрификация
- в) цианотическая индурация
- г) асцит
- д) мутиляция
- е) рубцевание?

13. В каких органах чаще наблюдается ишемический инфаркт

- а) почки
- б) головной мозг
- в) легкие
- г) селезенка
- д) тонкая кишка

14. В каких органах чаще наблюдается геморрагический инфаркт?

- а) почки
- б) головной мозг
- в) легкие
- г) селезенка
- д) тонкая кишка

15. Из каких процессов складывается тромбообразование:

- а) агглютинация эритроцитов
- б) эмиграция лейкоцитов
- в) преципитация белков плазмы
- г) коагуляция фибриногена
- д) агглютинация тромбоцитов
- е) плазморрагия
- ж) диапедез эритроцитов?

16. Укажите органы, в которых может возникнуть гангрена:

- А) мозг
- Б) почки
- В) легкие
- Г) кожа
- Д) кишечник

17. Какие из перечисленных процессов развиваются в печени при хроническом венозном полнокровии?

- а) гиперемия ветвей портальной вены б) гиперемия центральных вен
- в) атрофия печеночных клеток г) воспалительная инфильтрация

18. Какие виды относятся к прямому некрозу?

- а) нейрогенный б) травматический
- в) токсический г) сосудистый

19. В каких из перечисленных органов может развиваться геморрагический инфаркт?

- а) сердце б) почки
- в) легкие г) кожа
- д) кишечник

20. В каких условиях развиваются марантические тромбы ?

- а) хроническая сердечная недостаточность б) аневризма сердца
- в) длительное пребывание больного в постели г) аневризма аорты

21. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

- а. Болезнь Альцгеймера.
- б. Эндокринная недостаточность поджелудочной железы.

- в. Медуллярная карцинома щитовидной железы.
- г. Миеломная болезнь.
- д. Ревматоидный артрит.

22. У женщины, страдающей ожирением, были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту. В дальнейшем присоединились признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

- а. Жировая дистрофия печени.
- б. Бурая атрофия печени.
- в. Ожирение сердца.
- г. Бурая атрофия миокарда.
- д. "Тигровое сердце".

23. У африканского ребенка, получающему бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счет значительного увеличения печени. Выберите положение, справедливое для данной ситуации.

- а. В печени возникла жировая дистрофия.
- б. В печени возникло алипотропное ожирение.
- в. Название болезни - квашиоркор.
- г. Преимущественный механизм развития дистрофии - инфильтрации.
- д. В печени возникла гидропическая дистрофия.

24. Больной 55 лет страдал хронической ишемической болезнью сердца на фоне атеросклероза. Умер от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружено "тигровое сердце". Выберите признаки, характерные для "тигрового сердца".

- а. Размеры сердца уменьшены.
- б. Камеры сердца, растянуты.
- в. Значительное увеличение жировой клетчатки под эпикардом.
- г. На разрезе миокард бурого цвета.
- д. Под эндокардом на сосочковых мышцах видна желто-белая исчерченность.

25. Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В финале развился нефротический синдром. Выберите утверждения, правильные для данной ситуации.

- а. Нефротический синдром связан с развитием вторичного (АА) амилоидоза.
- б. В эпителии канальцев главных отделов нефрона развилась гиалиновокапельная и гидропическая дистрофия.
- в. В канальцевом эпителии возникла жировая дистрофия.
- г. Для верификации процесса в почке необходима окраска толудиновым синим.
- д. Нефротический синдром связан с первичным (АВ) амилоидозом.

26. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки смелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

- а. Атеросклеротический нефросклероз.
- б. Первично-сморщенные почки.
- в. В артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- г. Изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- д. Клубочки почки гиалинизированы.

27. На вскрытии обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Выберите положения, верные для данной ситуации.

- а. Морфологическая картина соответствует ревматическому митральному пороку сердца.
- б. В створках клапанов развился стромально-сосудистый диспротеиноз.
- в. В створках клапанов развился гиалиноз.
- г. Изменения в створках клапанов возникли в исходе мукоидного и фибриноидного набухания.

д. В створках клапанов - изолированный амилоидоз.

28. У больного, страдающего ревматоидным артритом, появилась нарастающая протеинурия. При исследовании пунктата почки по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев обнаружены отложения гомогенных эозинофильных масс. Какие изменения вероятнее всего, будут обнаружены при применении дополнительных методов исследования?

а. При окраски конго красным обнаружено кирпично-красное окрашивание по ходу базальных мембран капилляров клубочков и канальцев.

б. При окраски конго красным - кирпично-красное окрашивание канальцевого эпителия.

в. При окраски Суданом оранжевое окрашивание эпителия канальцев.

г. При просмотре окрашенных конго красным препаратов в поляризационном микроскопе выявлен дихроизм (двухцветность: красные и желто-зеленые участки).

д. При электронно-микроскопическом исследовании утолщение базальных мембран гломерулярного фильтра за счет фибриллярных масс.

29. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от ишемического инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая печень. Микроскопически в островках поджелудочной железы - гомогенные розовые массы. Выберите положения, верные для данной ситуации.

а. Макроскопический вид печени характерен для амилоидоза.

б. Макроскопический вид печени характерен для жировой дистрофии.

в. В островках поджелудочной железы может быть обнаружен амилоид.

г. Для верификации процесса в поджелудочной железе необходима окраска конго красным.

д. В артериолах и мелких артериях многих органов выявлен гиалиноз

30. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (Hb 5 г%). Тоны сердца приглушены, граница сердца расширена влево. Выражены признаки сердечной недостаточности. Смерть от пневмонии. Выберите положения, справедливые для данной ситуации.

а. В сердце - ожирение.

б. В сердце - паренхиматозная жировая дистрофия.

в. Механизм развития дистрофии миокарда - декомпозиция.

г. Название сердца по макроскопическому виду - "тигровое".

д. В сердце выявлен AL-амилоид.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Женщина 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на задержку стула и газов, боли в животе, черный цвет кала, снижение массы тела в течение 4 мес на 10 кг, отеки на ногах. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность голеней, красноватые пятна и полосы на передней поверхности голеней. При пальпации живота определяются болезненность и опухолевидное образование в левой подвздошной области. В общем анализе крови: гемоглобин — 70 г/л, эритроциты — $3,8 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоциты — $10 \cdot 10^9$ /л. При ультразвуковом исследовании печени в левой доле выявлены два узла 2,5 и 3,0 см в диаметре. Во время колоноскопии в области левого изгиба ободочной кишки обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, циркулярно суживающая просвет кишки. При гистологическом исследовании тубулярная аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На 10-й день пребывания в стационаре была обнаружена медицинской сестрой в туалете, без сознания, без признаков сердечной деятельности и дыхания. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз. Рак левого изгиба ободочной кишки с метастазами в печень. Хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость. Тромбоз легочного ствола и его ветвей?

Данные патологоанатомического исследования. В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0х7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои

стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При *гистологическом исследовании* опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизееобразующей, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голени обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голени.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (УК-1, ПК-4).
2. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

У женщины 46 лет год назад были диагностированы неспецифический аортоартериит и хронический бронхит, артериальная гипертензия. Поступила в стационар с острым нарушением мозгового кровообращения, моторной афазией и правосторонним гемипарезом. Через 6 дней развилась кома и больная умерла.

Заключительный клинический диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез, моторная афазия. Неспецифический аортоартериит. Хронический обструктивный бронхит, пневмофиброз, двусторонняя нижнедолевая застойная пневмония. Артериальная гипертензия III стадии.

Данные патологоанатомического исследования. В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечеголового ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенотически сужены. В верхней части брюшной части аорты прстенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Коровое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные.

При *бактериологическом исследовании* легких выделен *S.aureus* (10^7 КОЕ).

Результаты гистологического исследования. В стенках дуги, брюшной части аорты, ее крупных ветвей, артерий каротидного и вертебробазиллярного бассейнов, крупных мозговых артерий, а также в области устьев венечных артерий диффузный склероз всех оболочек сосудистой стенки, большое количество полнокровных *vasa vasorum*, очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами с единичными гигантскими клетками Лангханса. В ткани головного мозга обширные поля некроза с полиморфно-клеточной воспалительной реакцией по периметру, фиброз мягких мозговых оболочек. Легкие: часть альвеол расширена, с разрывами межальвеолярных перегородок; другие (в ткани из нижних долей) — заполнены эозинофильными гомогенными и нитевидными массами с нейтрофилами; межальвеолярные перегородки утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами; эпителий бронхов слущен, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенок бронхов, гиперплазия слизистых желез крупных бронхов; перибронхиальный и периваскулярный склероз. Артериолосклеротический нефросклероз.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (УК-1, ПК-4).

2. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента С_V1 правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 нед после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С_V1 правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте С_V1 правого легкого (операционный материал №) с гематогенной диссеминацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента С_V1 правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия.

Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (УК-1, ПК-4).
2. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Больная 24 лет госпитализирована с жалобами на нарушение менструального цикла по типу метrorрагии, периодически возникающие боли внизу живота, скудные бели, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр. На 17-й день менструального цикла выполнено диагностическое выскабливание полости матки. Материал направлен для гистологического исследования в центр патологоанатомического отделения на следующий день.

Клинический диагноз. Хронический эндометрит в стадии обострения.

Данные гистологического исследования. Маточные железы овально-округлой формы, местами извитые, в отдельных полях зрения имеют штопорообразную форму, просветы их расширены, заполнены эозинофильными гомогенными вакуолизированными массами. Цитоплазма клеток слабобазофильная. В абсолютном большинстве эпителиоцитов желез и покровных клетках видны субнуклеарно расположенные оптически пустые вакуоли. Ядра (чаще овально-округлые или палочковидные) оттеснены вакуолями в центральные отделы клеток, расположены на разных уровнях. В некоторых эпителиоцитах вакуоли определяются в апикальной части. Строма эндометрия разрыхлена, видны участки диапедезных кровоизлияний. Ядра соединительнотканых клеток крупные, вытянутые, гиперхромные. Спиральные артерии лежат группами по 2—3 вместе, умеренно извиты, полнокровны. В строме эндометрия выраженная полиморфно-клеточная

инфильтрация с преобладанием лимфоцитов, наличием немногочисленных плазматических клеток и нейтрофильных лейкоцитов. В просветах некоторых желез видны элементы инфильтрата. Наряду с этим определяются скопления фибробластов, преимущественно вокруг сосудов (периваскулярный фиброз).

Заключение. Хронический неспецифический эндометрит в фазе выраженной активности воспалительного процесса. Эндометрий соответствует ранней стадии фазы секреции менструального цикла.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (УК-1, ПК-4).
2. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-1).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Женщина 22 лет жаловалась на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Уплотнение в молочной железе замечено около 9 мес назад. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее была послана для срочного гистологического исследования. Обнаружен опухолевый узел диаметром 2,0 см, плотный, четко отграниченный, на разрезе бело-розовый.

В гистологических срезах выявлена органоидной структуры опухоль, паренхима которой представлена мелкими темными эпителиоцитами, расположенными в один или несколько слоев, формирующими железистые структуры овальной и щелевидной формы. Строма новообразования нежная, но коллагенизированная, резко преобладает над паренхимой.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз (УК-1, ПК-4).
2. Дайте рекомендации родственникам для профилактики подобной ситуации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Дайте характеристику цитомегалии:
 - а) возбудитель
 - б) пути заражения 1... ,2...
 - в) тропизм возбудителя
 - г) морфологический маркер инфекции
 - д) формы заболевания: 1) в зависимости от пути инфицирования 1....2...
 - 2) по распространенности 1...,2...
 - е) локализация висцеральных поражений 1... ,2... ,3...,4...,5... ,6... ,7...,8...
 - ж) клинко-морфологические проявления врожденной генерализованной формы 1...,2...,3...,4...,5...
 - з) какие болезни являются фоновыми для цитомегалии 1...,2...,3...,4...
2. Дайте характеристику стафилококковой кишечной инфекции
 - а) особенности возбудителя
 - б) источники заражения
 - в) пути заражения
 - г) характер воспалительной реакции 1... ,2... ,3...
 - д) локализация поражения кишечника 1 ...,2...
 - е) макроскопические особенности поражения кишечника при тяжелых формах болезни
 - ж) осложнения и причины смерти 1.. ,2...,3...,4...
3. Дайте характеристику сибирской язве:

- а) латинское название болезни
 - б) классифицируйте заболевание по этиологическому и эпидемиологическому принципам
 - в) возбудитель
 - г) источники инфекции 1... ,2... ,3...
 - д) пути заражения 1...,2...,3...
 - е) клинико-анатомические формы заболевания 1...,2...,3... ,4...
 - ж) типичные изменения в области входных ворот при кожной форме 1 ...,2...
 - з) характер воспалительной реакции
 - и) перечислите инфекционные заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз 1... ,2... ,3...
 - к) причина смерти
4. Дайте характеристику гематогенного туберкулеза:
- а) на фоне какой реактивности организма развивается
 - б) характерная тканевая реакция
 - в) наиболее типичное морфологическое выражение тканевой реакции
 - г) характерный путь распространения инфекции в организме больного
 - д) из каких очагов развивается гематогенный туберкулез,
 - е) особенности хронического гематогенного туберкулеза легких: 1..., 2...,3..., 4..., 5..., 6..., 7....
5. Дайте характеристику цистицеркоза:
- а) классифицируйте заболевания по эпидемиологическому и этиологическому принципам 1...,2...
 - б) источник инфекции
 - в) путь заражения
 - г) уточните особенности патогенеза 1... ,2... ,3...
 - д) опишите структуру возбудителя 1...,2...
 - е) назовите локализацию процесса 1... ,2... ,3... ,4...
 - ж) характер воспалительной реакции в тканях

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Первичный туберкулез легких в фазе прогрессирования: первичный туберкулезный комплекс в виде первичного очага во 2-м сегменте правого легкого и казеозного лимфаденита интраторакальных лимфоузлов, казеозный плеврит. Обширная милиарная диссеминация в легких, крупноочаговая генерализация в печени, селезенке и почках.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Острый общий милиарный туберкулез легких, печени, селезенки, почек. Туберкулезный базилярный лептоменингит, эпендиматит с блокадой ликворных путей и острой гидроцефалией, отек головного мозга, кровоизлияния под эпендиму дна IV желудочка. Зарубцевавшийся первичный аффект под плеврой 3-го сегмента правого легкого. Обызвествленные казеозные очаги в бифуркационных лимфоузлах.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Гематогенный туберкулёз с преимущественным поражением легких (хронический милиарный туберкулёз легких) в фазе прогрессирования. Экссудативная реакция по периферии некоторых очагов с расплавлением казеоза и формированием большой тонкостенной каверны в S1 правого легкого. Выраженный пневмосклероз. Плоскоклеточный рак 6-го сегментарного бронха справа. Легочное сердце (масса 400 г, ЖИ - 0,9). Эксцентричная гипертрофия преимущественно правого сердца, дилатация правого желудочка и предсердия, мускатная печень, застойная селезенка, венозное полнокровие внутренних органов, асцит, анасарка. Дистрофия паренхиматозных органов.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Центральный рак (гистологически - аденокарцинома) верхней доли правого легкого с распадом и метастазами в лимфатические узлы (бронхо-пульмональные, средостения), печень, почки, надпочечники. Очаговый туберкулёз легких в фазе прогрессирования. Дистрофия паренхиматозных органов. Кахексия.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Двусторонняя лобарно-лобулярная казеозная пневмония с распадом и формированием крупных и средних размеров каверн в первых сегментах обоих легких. Дистрофия паренхиматозных органов. Истощение. Хронический алкоголизм.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

№ 1. У больного 57 лет на коже лица появилось небольшое выбухающее образование с изъязвлением. При морфологическом исследовании диагностирована базалиома. Выберите положения, верные в отношении этой опухоли.

- А. Чаще поражает участки кожи, подверженные инсоляции.
- Б. Характеризуется инфильтрирующим ростом.
- В. Часто метастазирует в регионарные лимфатические узлы.
- Г. Хорошо излечивается химиотерапевтическими препаратами.
- Д. Относится к наиболее часто встречающимся в коже эпителиальным опухолям.

№2. При исследовании биопсии кожи в дерме обнаружена опухоль, представленная комплексами плоского эпителия с выраженными признаками атипизма. В центре комплексов определяются концентрические образования розового цвета – «раковые жемчужины». Выберите положения, верные для этой опухоли.

- А. Обнаружен плоскоклеточный рак.
- Б. Обнаружен базально-клеточный рак.
- В. Помимо кожи опухоль может встречается в лёгком.
- Г. Наиболее часто возникает на открытых участках кожи.
- Д. Часто возникает на фоне предшествующих заболеваний кожи – актинического кератоза и др.

№ 3. Для каждой формы рака молочной железы (1-5) выберите характерные проявления (а-е).

1. Инфильтрирующая протоковая карцинома.
 2. Медуллярная карцинома.
 3. Муцинозная карцинома.
 4. Болезнь Педжета.
 5. Неинвазивная дольковая карцинома.
- А. Наиболее частая форма рака молочной железы.
 - Б. Макроскопическая картина: узел плотной консистенции, часто крошащийся.
 - В. Опухоль желеобразного вида, чаще возникает у пожилых женщин.
 - Г. Характеризуется поражением соскового поля, напоминающим экзему.
 - Д. Имеет наилучший прогноз.
 - Е. Опухоль может иметь вид крупного узла мягкой консистенции.

№4. Для каждой опухоли выберите характерный этиологический фактор.

1. Папиллярный рак щитовидной железы.
 2. Плоскоклеточный рак шейки матки.
 3. Рак лёгкого.
 4. Гепатоцеллюлярный рак.
 5. Переходно-клеточный рак мочевого пузыря.
- А. Ионизирующая радиация.
 - Б. Вирус папилломы человека.
 - В. Анилиновые красители.
 - Г. Вирусы гепатита В, С.
 - Д. Курение.

№5. У больного 45 лет обнаружены увеличенные надключичные лимфатические узлы. При исследовании биопсийного материала выявлен перстневидно-клеточный рак. Выберите наиболее вероятную локализацию первичной опухоли.

- А. Рак щитовидной железы.
- Б. Рак толстой кишки.
- В. Рак пищевода.
- Г. Рак лёгкого.
- Д. Рак желудка.

№6. Выберите положения, верные для фибroadеномы молочной железы.

- А. Часто приводит к развитию рака.
- Б. Представлена разрастаниями фиброзной ткани и атипичным эпителием.

- В. Может увеличиваться при беременности.
- Г. Часто обнаруживается в менопаузу.
- Д. Представлена плотным узлом с чёткими границами.
- Е. Представлена внутрипротоковыми папиллярными разрастаниями.

№7. У больного 47 лет при флюорографическом исследовании обнаружен округлый узел в верхней доле правого лёгкого, в связи с чем был поставлен диагноз периферического рака лёгкого. Произведена лобэктомия. При макроскопическом исследовании узел плотной консистенции, ярко-жёлтого цвета. Выберите положения, верные в отношении обнаруженной опухоли.

- А. Опухоль скорее всего является метастазом.
- Б. Характерный клинический признак первичной опухоли – гематурия.
- В. Путь метастазирования преимущественно гематогенный.
- Г. Пик заболеваемости – третье десятилетие.
- Д. Опухоль микроскопически представлена клетками с оптически пустой цитоплазмой и мелким гиперхромным ядром.
- Е. Для микроскопической диагностики применяется окраска суданом 3.

№8. Исследование плевральной жидкости у 57-летнего мужчины позволило выявить злокачественные клетки. Какова наиболее вероятная локализация первичной опухоли?

- А. Лимфома.
- Б. Мезотелиома.
- В. Рак кишки.
- Г. Рак лёгкого.
- Д. Рак поджелудочной железы.

№9. У мужчины 72 лет, госпитализированного по поводу рецидивирующего флебо-тромбоза, обнаружен резко увеличенный паховый лимфатический узел, в котором при гистологическом исследовании обнаружен метастаз аденокарциномы. Выберите положения, справедливые для этой ситуации.

- А. Первичная опухоль скорее всего локализуется в предстательной железе.
- Б. Для уточнения локализации опухоли целесообразно определить уровень кислой фосфатазы в опухолевой ткани.
- В. Характерно метастазирование этой опухоли в кости.
- Г. При лечении опухоли часто используется гормональная терапия.
- Д. Рецидивирующий флеботромбоз с опухолью не связан.

№10. Каждую из приведённых опухолей (1-5) свяжите с характерным для неё маркером (а-б).

1. Рак толстой и прямой кишок.
 2. Гепатоцеллюлярный рак.
 3. Хориокарцинома.
 4. Мелкоклеточный рак лёгкого.
 5. Рак поджелудочной железы.
- А. Альфа-фетопротейн.
 - Б. Хориальный гонадотропин.
 - В. Карциноэмбриональный антиген.
 - Г. Антидиуретический гормон.
 - Д. АКТГ.

№11. Какое из заболеваний желудка и кишечника наиболее часто приводят к развитию рака?

- А. Ворсинчатая опухоль (аденома).
- Б. Болезнь Крона.
- В. Хроническая зва двенадцатиперстной кишки.
- Г. Семейный полипоз.
- Д. Неспецифический язвенный колит.

№12. У больного 28 лет отмечаются множественные рецидивирующие пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностирован синдром Золлингера-Эллисона. Выберите опухоль, с которой связан этот синдром.

- А. Аденокарцинома поджелудочной железы.
- Б. Аденома коры надпочечников.
- В. Карциноид тощей кишки.
- Г. Опухоль островков поджелудочной железы.
- Д. Феохромоцитома.

№13. Из гинекологического отделения в патогистологическую лабораторию поступило 2 соскоба эндометрия: в одном диагностирована аденокарцинома, в другом – хориокарцинома. Выберите положения, характерные для каждой из опухолей (1,2).

1. Аденокарцинома.
2. Хориокарцинома.
 - А. Чаще возникает в менопаузе.
 - Б. Гормонально-активная опухоль.
 - В. Часто возникает на фоне аденоматозной гиперплазии эндометрия.
 - Г. Метастазирует преимущественно гематогенно.
 - Д. Занимает второе место по частоте среди злокачественных опухолей у женщин.
 - Е. Можно рассматривать как органоспецифическую опухоль.

№14. Все положения верны в отношении рака молочной железы, за исключением:

- А. Клетки опухоли имеют рецепторы к эстрогенам и прогестерону.
- Б. Наиболее частый тип – инвазивный протоковый рак.
- В. В большинстве опухолей выражена десмопластическая реакция.
- Г. Большинство опухолей продуцирует гормоны.
- Д. Часто возникают метастазы в подмышечные лимфатические узлы.

№15. Все положения верны в отношении феохромоцитомы, за исключением:

- А. Локализуется в надпочечниках.
- Б. Реже встречается вне надпочечников.
- В. Иногда может быть двусторонним.
- Г. Может иметь семейный характер.
- Д. Может малигнизироваться.
- Е. Изредка сопровождается гипертензией.

№16. У больной 28 лет через год после аборта появилось кровохарканье, при компьютерной томографии обнаружено несколько опухолевых узлов в лёгком. В моче резко повышен уровень хориального гонадотропина. Выберите положения, наиболее вероятные в отношении опухоли, развившейся у больной.

- А. Первичный опухолевый узел локализуется в матке.
- Б. Микроскопически опухоль представлена двумя типами эпителия.
- В. Особенностью опухоли является обилие стромы и сосудов.
- Г. Первые метастазы опухоли следует искать в регионарных лимфатических узлах.
- Д. Прогноз крайне неблагоприятный, лечение не изменит прогноза.

№17. Больной 20 лет произведена секторная резекция молочной железы. При макроскопическом исследовании обнаружен чётко ограниченный узел белого цвета диаметром 2 см, плотной консистенции. При срочном гистологическом исследовании - опухоль, состоящая из большого количества фиброзной стромы, которая разрастается вокруг мелких канальцев, имеющих вид округлых мелких трубочек; эпителий канальцев лежит на базальной мембране, сохраняет полярность. Выберите положения, характерные в отношении данного процесса.

- А. Обнаружена периканаликулярная фиброаденома.
- Б. Обнаружен инвазивный протоковый рак – аденокарцинома со скirrosным типом роста.
- В. Опухоль часто малигнизируется с образованием рака.
- Г. Опухоль часто малигнизируется с образованием саркомы.
- Д. Опухоль возникает на фоне дисгормональных расстройств.

№18. У больной 57 лет появились рецидивирующие маточные кровотечения. С диагностической целью произведено выскабливание матки. В соскобе эндометрия среди элементов крови видны железистые комплексы различной величины и формы, образованными атипичными клетками с

гиперхромными ядрами с многочисленными митозами (в том числе неправильными). Выберите положения, верные в отношении обнаруженного процесса.

- А. Диагностирован рак тела матки (эндометрия).
- Б. В соскобе – картина аденокарциномы.
- В. В соскобе – картина аденоматозной гиперплазии эндометрия.
- Г. Для лечения достаточно провести надвлагалищную ампутацию матки.
- Д. Для исключения метастазов необходимо исследовать лимфатические узлы малого таза.

№19. Для каждой из опухолей (1,2) выберите характерные положения (а-д).

1. Рак тела матки.
 - А. Чаще имеет строение плоскоклеточного рака.
 - Б. Пик заболевания – средний возраст.
 - В. Часто возникает на фоне гиперплазии эндометрия.
 - Г. Вызывается вирусом папилломы человека.
 - Д. Отмечается постоянный рост заболеваемости.
 - Е. Чаще возникает у нерожавших женщин.

№ 20. Все признаки характерны для остеосаркомы, за исключением:

- А. Самая частая первичная опухоль костной ткани.
- Б. Метастазы других опухолей в кости встречаются реже, чем остеосаркома.
- В. Пик заболеваемости – 10-20 лет.
- Г. Чаще поражаются длинные кости в области коленного сустава.
- Д. Опухоль состоит из атипичных остеобластов, окружённых остеоидом.
- Е. Чаще возникают метастазы в лёгкое.

№ 21. Все положения соответствуют мягкотканым опухолям, за исключением:

- А. К мягкотканым опухолям относятся все мезенхимальные опухоли, а также опухоли периферической нервной системы.
- Б. Чем более поверхностно расположена опухоль, тем менее злокачественно её клиническое течение.
- В. Чем больше размеры опухоли, тем более вероятно, что она злокачественна.
- Г. Чем быстрее растёт опухоль, тем она более злокачественна.
- Д. Обызвестление опухоли не имеет прогностического значения.

№ 22. Выберите положения, верные для хондросаркомы.

- А. Наиболее часто встречается в детском возрасте.
- Б. Характерно поражение околокортикальной зоны костей.
- В. Чаще поражаются кисти и стопы.
- Г. Чаще возникает в эпифизарной ростковой зоне.
- Д. Характерен медленный рост.

№ 23. У больного 65 лет на голени обнаружен опухолевый узелок диаметром 1,5 см буроватого цвета с участком изъязвления. Какие опухоли могут быть выявлены при микроскопическом исследовании биоптата?

- А. Меланوما.
- Б. Фиброзная гистиоцитома.
- В. Саркома Капоши.
- Г. Базальноклеточный рак.
- Д. Папиллома.

№ 24. Для каждой разновидности невусов (1,2) выберите верные положения (а,б,в,г,д).

1. Меланоцитарные (невоклеточные) невусы.
 - А. Имеет тенденцию к самопроизвольной инволюции.
 - Б. Обычно крупнее 1см, локализация на закрытых участках кожи.
 - В. Гистологически выявляются пролиферация и атипизм меланоцитов.
 - Г. Может стать источником меланомы.

Д. Чаще выявляется при генетическом синдроме, связанном с патологией 1-й хромосомы.

№ 25. Для каждого варианта меланомы (1,2,3,4) выберите характерные проявления.

1. Поверхностно распространяющаяся меланома.
 2. Лентиго меланома.
 3. Акральная меланома.
 4. Нодулярная меланома.
- А. Наиболее частый вид меланомы.
 - Б. Характерно наиболее злокачественное течение.
 - В. Наиболее часто встречается у людей с тёмной кожей.
 - Г. Не имеет радиальной (горизонтальной) фазы роста.
 - Д. Может возникать в связи с пятном Гетчинсона.

№ 26. Какая из перечисленных мягкотканых опухолей имеет бифазное гистологическое строение и состоит из кубических эпителиоподобных и веретенообразных мезенхимальных клеток?

- А. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.
- Б. Узловатый фасциит.
- В. Липосаркома.
- Г. Рабдомиосаркома.
- Д. Синовиальная саркома.

№ 27. Для каждой из перечисленных сосудистых опухолей (1,2,3,4) выберите характерные морфологические признаки.

1. Капиллярная гемангиома.
 2. Гемангиосаркома.
 3. Саркома Капоши.
 4. Кистозная лимфангиома.
- А. Характерная локализация – кожа.
 - Б. Имеет вид «пятен портвейна».
 - В. Относится к ВИЧ-ассоциированным заболеваниям.
 - Г. Содержит молочно-белую жидкость.
 - Д. Всегда плохой прогноз.

№ 28. Выберите положения, верные в отношении мягкотканых опухолей.

- А. Наличие инфильтративного роста – признак, недостаточный для диагноза саркомы.
- Б. При макроскопическом исследовании вокруг саркомы может быть обнаружена капсула.
- В. В доброкачественных опухолях обычно не бывает некроза.
- Г. Размер опухоли – важный прогностический признак при саркоме.
- Д. Некоторые доброкачественные опухоли могут метастазировать.

№ 29. У 13-летнего мальчика обнаружена опухоль в мозжечке. Выберите наиболее вероятный диагноз.

- А. Глиобластома.
- Б. Эпендимома.
- В. Менингиома.
- Г. Медуллобластома.
- Д. Олигодендроглиома.

№ 30. Больной 42 лет, страдавший менометроррагиями, произведена надвлагалищная ампутация матки. При макроскопическом исследовании обнаружены множественные интрамуральные и субмукозные плотные узлы в капсуле размерами от 1 до 5 см, на разрезе белесоватого цвета, волокнистого строения. Диагностирована лейомиосаркома. Дайте характеристику этой опухоли.

- А. Обладает инфильтрирующим ростом.
- Б. Метастазирует преимущественно лимфогенно.
- В. Является одной из частых забрюшинных опухолей.
- Г. Наиболее важным признаком, позволяющим определить степень злокачественности опухоли, является количество обнаруженных митозов.

Д. Прогноз относительно благоприятный.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Недифференцированный рак левой околоушной слюнной железы. Множественные метастазы опухоли в лимфатические узлы шеи, средостения с прорастанием перикарда и правого желудочка сердца. метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы с прорастанием забрюшинной жировой клетчатки, со сдавлением просвета нисходящего отдела толстой кишки. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Массивный распад опухолевой ткани во всех метастатических опухолевых узлах. Кахексия. Хронический катарально-гнойный бронхит вне обострения. Диффузно-перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная ганглионеврома верхнегрудного отдела симпатического ствола с прорастанием поперечных отростков и тел III и IV грудных позвонков, твердой и паутинной оболочек спинного мозга. Массивные некрозы опухолевой ткани. Левосторонний геморрагический плеврит. Коллапс левого легкого. Левосторонняя очаговая гнойная пневмония. Состояние после микротрахеостомии и катетеризации левой подключичной вены. Бронхиальная астма. Хронический катарально-гнойный бронхит. Диффузная обструктивная эмфизема легких. Состояние после длительной стероидной терапии. Подкожный разрыв прямых мышц передней брюшной стенки с образованием гематомы. Состояние после операции вскрытия и удаления гематомы, остановки кровотечения, дренирования полости гематомы от 23.01.01 г. Нагноение операционной раны.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная мезотелиома брюшной полости с прорастанием стенки толстой и тонкой кишок, большого сальника, брыжейки тонкой кишки. Обтурационная кишечная непроходимость. Операции – резекция тонкой кишки, наложение илео- и цекостомы от 21.10.00 г.; резекция тощей и подвздошной кишок, ликвидация кишечных свищей, наложение еюнотранsverзоанастомоза от 5.02.01 г. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит с локализацией воспалительного экссудата преимущественно в верхнем этаже брюшной полости. Массивные фиброзные спайки брюшной полости. Паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Двусторонняя мелкоочаговая серозно-гнойная пневмония.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).

3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная муцинозная опухоль яичников с прорастанием обеих маточных труб, матки, параметральной жировой клетчатки. Некроз и нагноение опухолевой ткани. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы. Двусторонний гнойный уретеропиелонефрит. Состояние после операции – лапаротомии, частичного удаления опухолевой ткани, аппендэктомии от 22.01.01 г. Отек головного мозга. Отек легких. Паренхиматозная дистрофия печени, почек миокарда. Постинфарктный кардиосклероз задне-боковых отделов желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Стенозирующий рак (умеренно дифференцированная аденокарцинома) прямой кишки с прорастанием кишечной стенки и параректальной жировой клетчатки. Метастазы опухоли в регионарные лимфатические узлы и печень. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Операция – наложение двухствольной сигмостомы от 26.02.01 г. пролежень сигмовидной кишки, обусловленной скоплением каловых камней и осложнившийся кишечным кровотечением. Грубая паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза и кальциноза. Мешотчатая аневризма восходящего отдела аорты с обтурирующим тромбозом полости аневризматического образования. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Умеренное застойное полнокровие внутренних органов.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Какие патоморфологические изменения типичны для хронической анемии:
 - 1) простое ожирение сердца
 - 2) распространенный гемосидероз
 - 3) склероз
 - 4) гипертрофия митохондрий
 - 5) мукоидное набухание.
2. При каком заболевании чаще развивается хроническая постгеморрагическая анемия:
 - 1) язвенная болезнь желудка
 - 2) острый гастрит
 - 3) рак желудка
 - 4) хронический пародонтоз

- 5)эндометриоз
3. При каком заболевании может наблюдаться В12-дефицитная анемия:
- 1) язвенная болезнь желудка
 - 2) хронический гастрит А
 - 3) хронический гастрит В
 - 4)хронический гастрит С
 - 5)цирроз печени
- 4.Укажите факторы, которые не могут способствовать возникновению гипопластической анемии:
- 1) бензол
 - 2) барбитураты
 - 3) цитостатические препараты
 - 4) пары фенола
 - 5) пары формалина
- 5.С каким заболеванием нередко сочетается аутоиммунная гемолитическая анемия?
- 1) вирусный гепатит А
 - 2) цирроз печени
 - 3) хронический гастрит С
 - 4) хронический панкреатит
 - 5) диффузный токсический зоб
6. Все перечисленные типы анемии относятся к гемолитическим, кроме:
- 1) серповидноклеточная
 - 2)пернициозная
 - 3)наследственная микросфероцитарная
 - 4)фетальный эритробластоз
 - 5)анемия при малярии
- 7.Укажите, какая группа заболеваний относится к гемобластозам:
- 1)лейкозы
 - 2)гистиоцитозы
 - 3)лимфогранулематоз
 - 4)эритромиелоз
 - 5)лимфосаркомы
8. Укажите форму острого лейкоза:
- 1) болезнь Вакеза-Ослера
 - 2) болезнь Сезари
 - 3) недифференцированный
 - 4) болезнь Рустицкого-Калера
 - 5) гистиоцитоз
- 9.Укажите вариант хронического лейкоза лимфоцитарного происхождения:
- 1) эритромиелоз
 - 2) эритремия
 - 3) миеломная болезнь
 - 4) болезнь Вакеза-Ослера
 - 5) гистиоцитоз
- 10.Укажите вариант хронического лейкоза миелоцитарного происхождения:
- 1) миеломная болезнь
 - 2) первичная макроглобулинемия Вальденстрема
 - 3) хронический нейтрофильный лейкоз
 - 4) болезнь тяжёлых цепей Франклина
 - 5) гистиоцитоз
- 11.Назовите лейкоз моноцитарного происхождения:
- 1) эритремия

- 2) лимфосаркома
- 3) истинная полицитемия
- 4) миеломная болезнь
- 5) хронический моноцитарный лейкоз

12. Назовите вариант лейкоза в зависимости от общего числа лейкоцитов в периферической крови и наличия лейкозных клеток:

- 1) панцитопенический
- 2) лейкемический
- 3) нормостенический
- 4) смешанный
- 5) эритремический

13. Назовите вариант сублейкемического лейкоза:

- 1) лейкоциты более 80 Г/л и бластные клетки
- 2) лейкоциты $60 \times 10^9/\text{л}$ и бластные клетки
- 3) лейкоциты 20 и бластные клетки
- 4) лейкоциты 10 при отсутствии бластных форм
- 5) лейкоциты 4 при отсутствии бластных форм

14. Назовите наиболее характерный клинико-морфологический синдром при остром лейкозе:

- 1) гепатаргия
- 2) гепато-ренальный синдром
- 3) гепато-лиенальный синдром
- 4) геморрагический синдром
- 5) синдром Уотерхауса-Фридериксена

15. Бластный криз встречается при всех перечисленных гемобластозах, кроме:

- 1) истинная полицитемия
- 2) хронический миелоидный лейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) миелосклероз
- 5) лимфогранулематоз

16. Какой общепатологический процесс лежит в основе появления лейкозных инфильтратов во внутренних органах?

- 1) инфильтрация
- 2) экссудация
- 3) гиперплазия
- 4) метастазирование
- 5) метаплазия

17. Какова одна из причин развития геморрагического синдрома при лейкозах?

- 1) лейкемический провал
- 2) тромбоцитопения
- 3) бластный криз
- 4) лейкозная инфильтрация почек
- 5) нейрорлейкемия

18. При каком заболевании наиболее типично развитие общего гемосидероза?

- 1) миеломная болезнь
- 2) пернициозная анемия
- 3) острая постгеморрагическая анемия
- 4) лимфогранулематоз
- 5) железодефицитная анемия

19. Укажите, где появляются первые очаги экстрамедуллярного кроветворения при острых лейкозах:

- 1) лимфоузлы
- 2) печень

- 3) селезенка
- 4) костный мозг трубчатых костей
- 5) кожа

20. Укажите, на основании каких критериев диагностируется форма острого лейкоза:

- 1) наличие бластных клеток в периферической крови
- 2) лейкомиический провал
- 3) инфильтрация лимфатических узлов бластными клетками
- 4) повышение бластных клеток в миелограмме
- 5) цитохимические особенности бластных клеток

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Острый миелобластный лейкоз, лейкомиическая форма, леченный цитостатиками: выраженная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских и трубчатых костей, паратрахеальных, парааортальных и брыжеечных лимфатических узлов, селезенки, печени. Геморрагический синдром: множественные точечные и пятнистые кровоизлияния в кожу, слизистую оболочку органов желудочно-кишечного тракта, в ткань легких. Язвенно-некротический глоссит и гингивит; двусторонняя очагово-сливная пневмония в VII-X сегментах. Общее хроническое малокровие, выраженная жировая дистрофия печени и миокарда, отек легких, головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, лейкомиическая форма: диффузная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских и трубчатых костей, селезенки, печени, висцеральных и периферических лимфатических узлов, мягких мозговых оболочек; узловые лейкозные инфильтраты в ткани легких и почек, головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола; выраженный геморрагический синдром: мелкоочечные кровоизлияния на коже, висцеральной плевре, эпикарде, в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта; жировая дистрофия печени и миокарда. Кандидомикоз слизистых оболочек полости рта, пищевода и желудка.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронический миелоидный лейкоз, лейкомиическая форма: диффузная лейкозная инфильтрация костного мозга плоских трубчатых костей, печени, селезенки, периферических и висцеральных лимфатических узлов, стенки кишечника. Геморрагический синдром. Язвенно-некротический тифлит и аппендицит. Перфорация аппендикса. Операция аппендэктомии. Разлитой гнойный перитонит.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Миелома множественная (миеломная болезнь): узловое разрастания миеломных клеток в костях черепа, телах позвонков, ребрах, грудине, легких, печени, почках, селезенке. Вторичный амилоидоз с преимущественным поражением почек и селезенки. Уремия: очаговая фибринозно-геморрагическая пневмония в VII-IX сегментах обоих легких, фибринозный перикардит, плеврит, мелкоочечные кровоизлияния в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, лоханок почек, мочеточников, мочевого пузыря, отек легких и головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная лимфома: диффузно узловое разрастания во всех группах висцеральных и периферических лимфатических узлов, в печени, селезенке, легких. Двусторонняя очагово-сливная пневмония в VI-IX сегментах; двусторонний фибринозный плеврит. Геморрагический синдром: мелкоочечные кровоизлияния в слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, эпикард, брюшину. Анемия, общее хроническое малокровие; жировая дистрофия печени и миокарда.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Укажите причину развития акромегалии
 - а) некроз передней доли гипофиза
 - б) некроз задней доли гипофиза
 - в) эозинофильная аденома гипофиза
 - г) базофильная аденома гипофиза
 - д) хромофобная аденома гипофиза
2. Укажите возможные причины развития гипофизарного карликового роста
 - а) эозинофильная аденома гипофиза
 - б) базальная аденома гипофиза
 - в) некроз гипофиза

- г) гипоплазия гипофиза
 - д) гиперплазия передней доли гипофиза
3. Укажите основные проявления болезни Симмондса
- а) ожирение
 - б) кахексия
 - в) гиперплазия эндокринных органов
 - г) гипергликемия
 - д) атрофия эндокринных органов
4. Укажите причину возникновения церебрально-гипофизарной кахексии у молодых женщин
- а) опухоли гипофиза
 - б) энцефалит
 - в) некроз гипофиза
 - г) гипоплазия гипофиза
 - д) атрофия гипофиза
5. Укажите причину возникновения болезни Иценко-Кушинга
- а) базофильная аденома гипофиза
 - б) эозинофильная аденома гипофиза
 - в) хромофобная аденома гипофиза-
 - г) некроз гипофиза
 - д) энцефалит
6. Перечислите клинические проявления болезни Иценко-Кушинга
- а) кахексия
 - б) ожирение по верхнему типу
 - в) вегето-сосудистая дистония
 - г) артериальная гипертензия
 - д) облысение
7. Укажите причины адипозо-генитальной дистрофии
- а) гиперплазия коры надпочечников
 - б) базедов зоб
 - в) нейроинфекция
 - г) опухоли гипофиза
 - д) атрофия коры надпочечников
8. Укажите характерные проявления адипозо-генитальной дистрофии
- а) кахексия
 - б) ожирение
 - в) гипертрофия коры надпочечников
 - г) атрофия гонад
 - д) атрофия коры надпочечников
9. Укажите возможную причину развития несахарного диабета
- а) опухоли передней доли гипофиза
 - б) опухоли задней доли гипофиза
 - в) атрофия островкового аппарата
 - г) опухоли надпочечников
 - д) базедов зоб
10. Укажите ведущее клиническое проявление эозинофильной аденомы гипофиза
- а) акромегалия
 - б) гипофизарный нанизм
 - в) болезнь Иценко-Кушинга
 - г) несахарный диабет
 - д) аддисонова болезнь
11. Укажите причины развития бронзовой болезни
- а) туберкулёз почек

- б) амилоидоз почек
 - в) гиперплазия надпочечников
 - г) туберкулёз надпочечников
 - д) амилоидоз надпочечников
12. Укажите клинико-морфологические проявления бронзовой болезни
- а) витилиго
 - б) меланодермия
 - в) альбинизм
 - г) артериальная гипотония
 - д) атрофия миокарда
13. Укажите причину развития фиброзной остеодистрофии
- а) аденома щитовидной железы
 - б) аденома паращитовидной железы
 - в) рахит
 - г) плазмоцитомы
 - д) хроническая почечная недостаточность
14. При каких заболеваниях развивается гиперпаратиреоз
- а) аденома щитовидной железы
 - б) рахит
 - в) цирроз печени
 - г) хронические заболевания почек
 - д) аденома паращитовидной железы
 - е) плазмоцитомы
 - ж) хронические обструктивные заболевания лёгких
15. Укажите характерную особенность коллоидной струмы
- а) призматический эпителий фолликулов
 - б) цилиндрический эпителий фолликулов
 - в) уплощённый эпителий фолликулов
 - г) пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
 - д) вакуолизация коллоида
16. Укажите характерную особенность ткани щитовидной железы при базедовой болезни
- а) уплощённый эпителий фолликулов
 - б) пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
 - в) ярко-розовый коллоид
 - г) фиброз стромы
 - д) атрофия эпителия фолликулов
17. Укажите клинико-морфологические проявления базедовой болезни
- а) ожирение
 - б) увеличение щитовидной железы
 - в) атрофия щитовидной железы
 - г) брадикардия
 - д) гипергликемия
 - е) экзофтальм
 - ж) тахикардия
18. Изменения каких клеток поджелудочной железы приводит к развитию сахарного диабета
- а) экзокринные панкреоциты
 - б) α - клетки
 - в) β – клетки
 - г) δ – клетки
 - д) PP – клетки
19. К клинико-морфологическим проявлениям сахарного диабета относятся все перечисленные, кроме:

- а) гипергликемия
 - б) васкулит
 - в) микроангиопатия
 - г) гломерулосклероз
 - д) ожирение
20. Укажите характерные изменения сосудистой стенки при диабетической микроангиопатии
- а) плазморрагия
 - б) амилоидоз
 - в) склероз
 - г) атеросклероз
 - д) гипертрофия мышечного слоя
 - е) гиалиноз
21. В каких органах наиболее часто обнаруживается диабетическая микроангиопатия
- а) печень
 - б) селезёнка
 - в) почки
 - г) лёгкие
 - д) желчный пузырь
 - е) сетчатка глаза
22. Укажите проявление диабетической макроангиопатии
- а) артериолосклероз
 - б) артериологиалиноз
 - в) васкулит
 - г) атеросклероз
 - д) узелковый полиартериит
23. При диабетической ангиопатии поражаются все указанные сосуды, кроме
- а) аорта
 - б) микроциркуляторное русло
 - в) вены
 - г) артерии нижних конечностей
 - д) почечные артерии
24. Какие изменения обнаруживаются в почках при длительном течении сахарного диабета
- а) гломерулонефрит
 - б) гломерулосклероз
 - в) почечно-каменная болезнь
 - г) идиопатический нефротический синдром
 - д) некронефроз
25. Какие изменения эпителия почечных канальцев наиболее характерны для сахарного диабета
- а) гиалиново-капельная дистрофия
 - б) гликогенная инфильтрация
 - в) гидropическая дистрофия
 - г) жировая дистрофия
 - д) некроз
26. К осложнениям сахарного диабета относятся все, кроме
- а) гангрена нижних конечностей
 - б) инфаркт лёгкого
 - в) сепсис
 - г) почечная недостаточность
 - д) печёночная недостаточность
27. Непосредственной причиной смерти больных сахарным диабетом считаются
- а) гангрена лёгкого
 - б) деструктивный аппендицит

- в) инфаркт лёгкого
- г) желудочное кровотечение
- д) диабетическая кома
- е) гангрена нижних конечностей
- ж) уремия

28. С дефицитом какого витамина связано возникновение рахита

- а) витамин А
- б) витамин В1
- в) витамин В2
- г) витамин С
- д) витамин Д

29. Как называется рахит у взрослых

- а) поздний рахит
- б) остеопороз
- в) остеомаляция
- г) паратиреоидная остеодистрофия
- д) остеопетроз

30. Укажите, какой вид минерального обмена нарушается при рахите

- а) нарушение обмена меди
- б) нарушение обмена кальция
- в) нарушение обмена железа
- г) нарушение обмен калия

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет I типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Кетоацидотическая кома: отек и набухание вещества головного мозга; отек легких; жировая дистрофия печени, миокарда, некротический нефроз.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет I типа, декомпенсированный; атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетический нефроцирроз. Уремия, фибринозный плеврит, перикардит, гастроэнтерит; точечные кровоизлияния в кожу и серозные оболочки; двусторонняя фибринозно-геморрагическая пневмония. Отек легких и головного мозга. Жировая дистрофия печени, миокарда.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Сахарный диабет II типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая гангрена левой стопы. Диабетический гломерулосклероз. Двусторонняя очагово-сливная пневмония в нижних долях. Хроническая почечная недостаточность. Жировая дистрофия печени, миокарда. Отек легких и головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Повторный трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца. Сахарный диабет II типа, декомпенсированный: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая микроангиопатия. Диабетический гломерулосклероз. Кардиогенный шок. Жидкая кровь в полостях сердца и просвете крупных сосудов, мелкоочечные кровоизлияния в перикарде, плевре. Некротический нефроз.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Диффузный токсический зоб IV степени, тяжелая форма. Тиреотоксическое сердце, тиреотоксическая печень. Хроническое общее венозное полнокровие. Анасарка, асцит, гидроторакс. Отек легких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: СТРУКТУРНЫЕ ОСНОВЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Аномалия развития головного мозга, при которой отсутствует разделение больших полушарий – это:
 - А) Аплазия мозолистого тела
 - Б) Голопрозэнцефалия

- В) Дисгирия
- Г) Агирия
- 2. Гематоэнцефалический барьер представлен всеми структурами, кроме:
 - А) Эндотелия капилляров
 - Б) Базальной мембраны
 - В) Отростковастроцитов
 - Г) Дендритов нейронов
- 3. Скопление непрямого билирубина при ядерной желтухе у новорожденных наблюдается преимущественно в:
 - А) Базальных ядрах
 - Б) Эпендиме желудочков
 - В) Коре больших полушарий
 - Г) Верно все
- 4. Сирингомиелия -это:
 - А) Воспаление головного мозга
 - Б) Микрополости в веществе мозга
 - В) Разрастаниеглии и образование патологических полостей в головном и спинном мозге
 - Г) Фиброз мозговых оболочек, наступающий в исходе сифилитического менингита
- 5. Туберкулезный менингит локализуется наиболее часто в области:
 - А) Конвексительной поверхности головного мозга
 - Б) Основании мозга
 - В) Стволового отдела
 - Г) Лобных долей
- 6. Множественные кисты с обызвествлением в веществе мозга новорожденного чаще всего свидетельствуют о:
 - А) Врожденном токсоплазмозе
 - Б) Врожденном сифилисе
 - Г) Листерииозе
 - Д) Герпетической инфекции
- 7. Микроскопическая характеристика простой формы нейросифилиса включает:
 - А) Наличие гумм
 - Б) Лейкоцитарные инфильтраты в ткани мозга
 - В) Лимфоцитарные инфильтраты в ткани мозга
 - Г) Верно А) и В)
- 8. Укажите патогномоничные изменения в веществе головного мозга при бешенстве:
 - А) Глиальные узелки Бабеша и цитоплазматические тельца Негри
 - Б) Пролиферация микроглии
 - В) Нейронофагия
 - Г) Порэнцефалия
- 9. Характерные структурные изменения при болезни Альцгеймера –
 - А) Центральный хроматолиз
 - Б) Грануловакуольная дегенерация
 - В) Валлеровское перерождение
 - Г) Глиоз
- 10. Для болезни Альцгеймера характерно все, кроме:
 - А) Уменьшения массы головного мозга
 - Б) Атрофии коры
 - В) Амилоидной ангиопатии
 - Г) Повышения холинэргической иннервации
- 11. Нейритные (сенильные) бляшки представляют собой:
 - А) Дегенеративно-измененные аксоны с гиалиновым стержнем в центре
 - Б) Скопления филаментов в цитоплазме нейронов

- В) Амилоидные массы в эндотелии капилляров
 - Г) Скопления липофусцина
12. При болезни Паркинсона патологические изменения наблюдаются преимущественно
 - А) В аммоновом роге
 - Б) В черном веществе среднего мозга
 - В) В гиппокампе
 - Г) Верно все
 13. Ведущее звено в патогенезе болезни Паркинсона –
 - А) Размягчение базальных ядер
 - Б) Разрушение допаминергических нейронов черного вещества ствола мозга
 - В) Снижение холинэстеразы в синапсах нейронов
 - Г) Атрофия коры больших полушарий
 14. К опухолям менингососудистого ряда относится
 - А) Нейрофиброма
 - Б) Астроцитомы
 - В) Менингиома
 - Г) Гемангиобластома
 15. К нейтроэпителиальным опухолям относятся все перечисленные, исключая
 - А) Хориоидпапилломы
 - Б) Астроцитомы
 - В) Невриномы
 - Г) Олигодендроглиомы
 16. К опухолям, растущим из аденогипофиза, относятся все перечисленные, кроме
 - А) Эозинофильной аденомы
 - Б) Базофильной аденомы
 - В) Ганглиомы
 - Г) Хромобластной аденомы
 17. Болезнь Реклингаузена относится к:
 - А) Метастатическим опухолям
 - Б) Гетеротопическим опухолям
 - В) Нейроэктодермальным опухолям
 - Г) Системным опухолям
 18. Характерными признаками злокачественных опухолей головного мозга являются все перечисленные, кроме
 - А) Полиморфизма
 - Б) Диффузности
 - В) Метастазирования
 - Г) Четкой ограниченности узла
 19. Основным фактором риска развития ишемических инфарктов головного мозга является:
 - А) Ожирение
 - Б) Атеросклероз сосудов мозга
 - В) Возраст больных
 - Г) Артериальная гипертензия
 20. Начальный период черепно-мозговой травмы характеризуется :
 - А) Некрозом
 - Б) Нарушением ликвороциркуляции
 - В) Ишемическими повреждениями нейронов
 - Г) Подкожными гематомами
 21. В патологоанатомическое понятие диффузно-аксонального повреждения головного мозга (ДАП) относятся:
 - А) Разрывы аксонов
 - Б) Ишемические повреждения нейронов

- В) Размножение вещества мозга
Г) Валлеровская дегенерация периферического сегмента
22. Физиологическими путями ликвороциркуляции являются все перечисленные, кроме:
А) Отверстия Монро
Б) Супрапинеального выворота
Г) Отверстия Люшка
Д) Субарахноидальных пространств головного мозга
23. Отек головного мозга, связанный с задержкой Na^+ относится к:
А) Цитотоксическому
Б) Вазогенному
В) Интерстициальному
Г) Осмотическому
24. Микроскопически отек головного мозга характеризуется наличием:
А) Периваскулярного отека
Б) Разрежением белого вещества
В) Перицеллюлярного отека
Г) Верно все
25. При боковом амиотрофическом склерозе поражаются преимущественно:
А) Передние рога спинного мозга
Б) Задние рога спинного мозга
В) Пучки Голля и Бурдаха
Г) Верно все
26. Назовите морфологический признак демиелинизирующих заболеваний
А) Очаговая деструкция миелина волокон белого вещества
Б) Гибель мотонейронов передних пучков спинного мозга
В) Разрушение пигментообразующих допаминергических нейронов черного вещества ствола мозга
Г) Снижение синтеза холинэстеразы в синапсах нейронов
27. Реакция Ниссля направлена на выявление:
А) Хроматолиза и набухания цитоплазмы тела нейрона при повреждении аксона
Б) Нейронофагии
В) Скопления липофатов в очаге демиелинизации
Г) Фагоцитоза меланина клетками микроглии
28. В состав нейроглии входят все клетки, кроме:
А) Астроцитов
Б) Глиоцитов
В) Олигодендроцитов
Г) Эпендимоцитов
29. Наиболее часто метастазирует в головной мозг:
А) Рак легкого
Б) Меланома кожи
В) Остеосаркомы
Г) Верно все
30. К внемозговым опухолям относится:
А) Астроцитомы
Б) Эпендимомы
В) Глиобластомы
Г) Менингиомы

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Клинический диагноз:

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

Патологоанатомический диагноз:

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней полую вене в просвет правого предсердия: Тромбоз мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с постаноксической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

Краткий клинический эпикриз

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09. Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастали нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексy. Отмечалось отхождение пищи через трахеостому. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Протокол вскрытия №2/81. Больной П., 54 года.

Клинический диагноз:

Алкогольная интоксикация. Алкогольная кома. Нарушение мозгового кровообращения, алкогольный цирроз печени, печеночная недостаточность. Отек легких.

Патологоанатомический диагноз:

Хронический абсцесс левой затылочной доли мозга в стадии обострения. Разлитой гнойный менингоэнцефалит, гнойный эпидиматит. Отек-набухание мозга. Эрозии слизистой оболочки желудка. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Множественные субплевральные кровоизлияния в легких.

Краткий клинический эпикриз

Поступил в отделение в очень тяжелом состоянии, собрать анамнез не удалось. Со слов сопровождающих лиц, страдал алкоголизмом. Болен 5 дней, жаловался на головную боль, повышение температуры, затем появились боли в животе, рвота, в бессознательном состоянии доставлен в стационар, где лечился от алкогольной интоксикации.

Умер при явлениях мозговой комы.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)

2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

ПРОТОКОЛ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ВСКРЫТИЯ

Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. В локтевых ямках имеются точечные следы от внутривенных инъекций, на передней брюшной стенке – точечные следы от подкожных инъекций гепарина. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна светло-фиолетовые, при надавливании исчезают. Трупное окоченение не выражено.

Полость черепа. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена, перламутрового вида, в ее синусах жидкая кровь, мягкая мозговая оболочка полнокровная отечная. Артерии основания мозга с единичными фиброзными бляшками, в просвете основной артерии темно-красный сверток крови. Рельеф извилин и борозд полушарий большого мозга сглажен, средняя линия полушарий не смещена, миндалины мозжечка отделены глубокой бороздой вдавления, соответствующей большому затылочному отверстию. Ткань головного мозга дрябловатая, при исследовании варолиева моста обнаружен центрально расположенный очаг белого размягчения размерами 2х2х1,5 см с нечеткими границами и точечными кровоизлияниями в зону разрушения. В других отделах головного мозга границы серого и белого вещества четкие. Желудочки мозга не расширены с гладкой блестящей эпендимой.

Брюшная полость. Высота стояния куполов диафрагмы по уровню 4 ребра с обеих сторон. Край печени закруглен, не выступает из под правой реберной дуги. Органы брюшной полости расположены правильно, брюшина гладкая блестящая. Матка с придатками обычной формы и размеров.

Грудная полость. Легкие лежат свободно, полностью выполняя объем плевральных полостей. В полости сердечной сорочки 30 мл прозрачной желтоватой жидкости. Листки плевры и перикарда гладкие блестящие.

Органы дыхания. Слизистая гортани, трахеи и главных бронхов серо-розовая отечная, в просветах бронхов вспененная слизь. Ткань легких тестоватой консистенции в задне-нижних отделах, на разрезах с темно-красными очагами уплотнения, не превышающих по объему дольку; в передне-верхних отделах – повышенной воздушности, серо-красная на разрезах. С поверхности разрезов стекает вспененная красная жидкость.

Органы кровообращения. Сердце размерами 11х11х7 см, массой 500 гр. Под эпикардом умеренные отложения жира, просветы венечных артерий незначительно сужены за счет циркулярных фиброзных бляшек, свободно проходимы. Миокард дрябловатой консистенции, на разрезах задней стенки левого желудочка обнаружена зона рубцовой ткани на всю толщу стенки, в других отделах миокард однородный, красно-коричневый. Толщина мышцы правого желудочка 0,4 см, левого – 1,6 см. полости сердца умеренно расширены, содержат свертки крови смешанного характера. Эндокард гладкий, створки клапанов тонкие эластичные. Интима аорты серо-желтая с единичными фиброзными бляшками.

Органы пищеварения. Слизистая пищевода серо-розовая с продольными складками; слизистая желудка серо-красная с выраженным рельефом желудочных валиков, привратник пропускает один палец. Поджелудочная железа мягко-эластичной консистенции, на разрезах представлена серо-красной тканью дольчатой структуры. Желчные пути проходимы, в полости желчного пузыря темно-коричневая желчь и 2 пигментных камня до 1 см в диаметре в виде неправильных многогранников, слизистая желчного пузыря бархатистая. Печень размерами 24х15х12х8 см, с тонкой капсулой, плотно-эластичной консистенции, на разрезах имеет однородную структуру, умеренно полнокровная.

Селезенка размерами 10х4х3 см. Капсула тонкая, морщинистая, пульпа селезенки дрябловатой консистенции, красно-коричневая на разрезах, соскоба не дает.

Органы мочевого выделения. Почки размерами 9х5х4 см каждая с тонкими фиброзными капсулами, которые снимаются легко, обнажая гладкую поверхность. Почечная ткань дрябловатой консистенции, умеренно полнокровная, на разрезах контуры пирамид четкие. Слизистая чашечек и

лоханок серо-розовая. Мочевыводящие пути проходимы на всем протяжении. В полости мочевого пузыря около 200 мл прозрачной желто-коричневой мочи.

Надпочечники в виде листков треугольной формы с тонкой серо-желтой корой и коричневым мозговым веществом. Доли щитовидной железы не увеличены, мягко-эластичной консистенции.

Патогистогическое исследование.

Головной мозг. Полнокровие, фибриново-эритроцитарные тромбы в просветах венул. В перинфарктных зонах очаговые кровоизлияния, нейтрофильная инфильтрация, пролиферация нейроглии. В зоне инфаркта обилие «зернистых» шаров, зоны геморрагического пропитывания. Общий выраженный отек нервной ткани. Гиалиноз артериол. В просвете основной артерии красный тромб, состоящий из гемолизированных эритроцитов, фибрина.

Сердце. Полнокровие. Гемо- и лимфостаз. Отек стромы. Склероз стенок интрамуральных артерий. На фоне гипертрофии перинуклеарный липофусциноз цитоплазмы кардиомиоцитов. Зоны разрастания рубцовой ткани.

Легкие. Застойное полнокровие, очаговые скопления сидерофагов. Очаговый перибронхиальный склероз стромы. Склероз с деформацией стенок бронхов, в просветах бронхов слизисто-гнойный экссудат, слущенный респираторный эпителий. Поля повышенной воздушности, зоны дистелектазов. Зоны гнойной пневмонии.

Печень. Полнокровие центров долек. Внутриклеточный холестаз, очаговая жировая дистрофия гепатоцитов.

Почки. Полнокровие, отек стромы. Белковая дистрофия эпителия проксимальных отделов канальцев. Склероз стенок артерий мелкого калибра, гиалиноз артериол. Очаговый гломерулосклероз.

Надпочечники. Полнокровие. Отек стромы, гидропическая дистрофия клеток коры.

Селезенка. Гиалиноз капсулы и центрофолликулярных артерий с редукцией лимфоидных фолликулов. Диффузно-очаговый склероз красной пульпы с зонами кровоизлияний и зернами гемосидерина.

Поджелудочная железа. На фоне аутолиза паренхимы просматривается перидуктальный склероз, очаговая лимфоцитарная инфильтрация, липоматоз стромы железы. Артериологиалиноз.

ЗАДАНИЯ:

1. Оцените данные патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5)
2. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Характерный признак герпетического кератита -
 - А) Васкуляризация роговицы
 - Б) Древовидные изъязвления на роговице
 - В) Кератомалиция

Г) Верно все

2. Причинами возникновения врожденных катаракт считаются:

А) Генные патологии

Б) Внутриутробная инфекция

В) Эндокринные расстройства матери

Г) Верно все

3. Какое происхождение имеет хрусталик?

А) Мезодермальное

Б) Эктодермальное

В) Энтодермальное

Г) Смешанное

4. Гистологически в сетчатке глаза человека выделяют следующее количество слоев:

А) Десять

Б) Одиннадцать

В) Восемь

Г) Девять

5. Из каких слоев состоит склера:

А) Эписклера, собственное вещество, субсклеральная (бурая) пластинка

Б) Конъюнктив, эписклера, тенонова капсула, строма, пигментный эпителий

В) Эпителий, строма, субсклеральная (бурая) пластинка

Г) Эписклера, собственное вещество, пигментный эпителий

6. Роговица состоит из следующего количества слоев:

А) Шесть

Б) Пять

В) Три

Г) Четыре

7. Развитие глаза начинается на:

А) 1-2-й неделе внутриутробной жизни

Б) 3-й неделе внутриутробной жизни

В) 4-й неделе внутриутробной жизни

Г) 5-й неделе внутриутробной жизни

8. К бессосудистым образованиям глаза относятся:

А) Хрусталик

Б) Стекловидное тело

В) Роговица

Г) Верно все

9. Зрительный нерв не имеет:

А) Мягкой оболочки

Б) Паутинной оболочки

В) Твердой оболочки

Г) Все перечисленного

10. Укажите ведущий признак кератита:

А) Инфильтрат роговицы

Б) Язвы роговицы

В) Лейкория

Г) Гифема

11. Какое из утверждений не характеризует трахоматозное поражение глаз:

А) Протекает в виде хронического кератоконъюнктивита

Б) Развивается инфильтрация верхнего сегмента роговицы с врастанием сосудов из конъюнктивы

В) Происходит инфильтрация слизистой и аденоидного слоя с формированием фолликулов и гиперплазированных сосочков конъюнктивы

Г) Происходит распад и перерождение фолликулов и сосочков конъюнктивы без замещения их

рубцовой тканью

12. Прозрачность роговицы обусловлена:

- А) Диффузией влаги из передней камеры
- Б) Упорядоченным гистологическим строением
- В) Содержанием мукополисахаридов
- Г) Верно все

13. Продукция водянистой влаги осуществляется:

- А) В плоской части цилиарного тела
 - Б) В отростках цилиарного тела
 - В) Эпителием радужной оболочки
 - Г) Всеми выше перечисленными структурами
14. Какие утверждения в отношении цилиарного тела являются верными:

- А) Состоит из плоской и отростчатой (ресничной) части
- Б) Вырабатывает водянистую влагу
- В) Участвует в аккомодации
- Г) Верно все

15. Халазион – это

- А) Доброкачественное новообразование
- Б) Злокачественное новообразование
- В) Хроническое воспаление мейбомиевой железы
- Г) Наружный ячмень

16. Укажите симптом, не характерный для ползучей язвы роговицы:

- А) Помутнение хрусталика
- Б) Иридоциклит
- В) Гиопион
- Г) Один край язвы более высокий, подрытый

17. Причина отслойки сетчатки при сахарном диабете – это

- А) Появление в сетчатке микроаневризм
- Б) Витреоретинальная пролиферация
- В) Отек сетчатки
- Г) Трофические нарушения в сосудистой оболочке

18. Диагноз меланобластомы II стадии ставится в случае распространения опухоли:

- А) В пределах сосудистой оболочки диаметром до 5 мм
- Б) На склере или сетчатку независимо от размера
- В) Образования опухолевого узла на поверхности глазного яблока
- Г) До диаметра более 15мм

19. Роговица при закрытоугольной глаукоме:

- А) Прозрачная
- Б) С преципитатами
- В) Отечная
- Г) С эрозиями

20. К возможным причинам помутнения роговицы при врожденной глаукоме относится:

- А) Отек, разрывы и складки десцеметовой оболочки
- Б) Дистрофия роговицы;
- В) Физиологическая опалесценция.
- Г) Верно все

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Гнойныйэндофталмит правого глаза. Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Гнойныйэндофталмит правого глаза. Септикопиемия.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронический гнойный средний отит в стадии обострения. Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Хронический гнойный мастоидит в стадии обострения. Вторичный гнойный менингит. Отек головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОМОРФОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ НОСА, ГОРТАНИ, ГЛОТКИ, УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Какая часть ушной раковины не поражается при ее перихондрите?

- А) Завиток
- Б) Козелок

- В) Мочка
 - Г) Противозавиток
2. Опасность холестеатомы заключается в том, что она:
- А) Метастазирует
 - Б) Разрушает костные стенки среднего уха
 - В) Прорастает в полость черепа
 - Г) Озлокачивается
3. Инфекция из среднего уха в полость черепа проникает через:
- А) Разрушенную переднюю стенку
 - Б) Разрушенную заднюю стенку
 - В) Антрум
 - Г) Слуховую трубу
4. Отосклероз - это
- А) Заболевание барабанной перепонки
 - Б) Заболевание слуховых косточек
 - В) Заболевание внутреннего слухового прохода
 - Г) Заболевание костной капсулы ушного лабиринта
5. Для какого заболевания характерно периодическое головокружение со снижением слуха, шумом в ушах, лабиринтным нистагмом?
- А) Болезни Меньера
 - Б) Отосклероза
 - В) Диффузного лабиринтита
 - Г) Неврита слухового нерва
6. При каком типе строения сосцевидного отростка чаще развивается мастоидит:
- А) Пневматическом
 - Б) Диплоэтическом
 - В) Склеротическом
 - Г) Губчатом
7. Холестеатома - это
- А) Скопление эпидермиса и продуктов его распада
 - Б) Гиперплазия слизистой оболочки барабанной полости
 - В) Грануляционная ткань
 - Г) Опухоль из соединительной ткани
8. Гистологически ауральный полип представляет собой:
- А) Разрастание грануляционной ткани через перфоративное отверстие в барабанной перепонке при хроническом среднем отите
 - Б) Аденоматозное образование, состоящее из ацинарных и протоковых структур, выстланных цилиндрическим эпителием с признаками апокриновой секреции и окруженных миоэпителиальными клетками
 - В) Комплексы трабекулярных или альвеолярных структур с тонкостенными сосудами, в стенке которых имеются вытянутые клетки с интенсивно окрашенными ядрами
 - Г) Сосочковые разрастания многослойного плоского ороговевающего эпителия с кератоакантозом
9. К морфологическим признакам атрофического ринита относятся:
- А) Исчезновение бокаловидных клеток
 - Б) Метаплазия цилиндрического эпителия в плоский
 - В) Склероз стенок сосудов в подслизистом слое
 - Г) Верно все
10. Для риносклеромы характерно наличие клеток:
- А) Березовского-Штернберга-Рида
 - Б) Пирогова-Лангханса
 - В) Микулича
 - Г) LE –клетки

11. Наиболее частой причиной кохлеарных невритов являются:
- А) Хронические отиты
 - Б) Острые отиты
 - В) Вирусные инфекции
 - Г) Травмы
12. В диагностике рака гортани помогает следующий комплекс методов исследования:
- А) Биопсия, рентгенологический метод
 - Б) Биопсия, фиброларингоскопия, рентгенологическое обследование
 - В) Фиброларингоскопия, тепловидение
 - Г) Биопсия, фиброларингоскопия, микроларингоскопия, рентгенографическое обследование
13. Рак гортани дает самый большой процент метастазирования при локализации в:
- А) Надскладочном отделе
 - Б) Среднем отделе
 - В) Подголосовой области
 - Г) Гортанном желудочке
14. Типичным признаком злокачественного новообразования небной миндалины является:
- А) Гиперемия
 - Б) Атрофия
 - В) Рубцовые изменения
 - Г) Наличие язвы
15. Укажите морфологический критерий хронического атрофического тонзиллита
- А) Гиперплазия лимфоидных фолликулов
 - Б) Преобладание межфолликулярных лейкоцитов
 - В) Гранулематозное воспаление
 - Г) Абсцедирование
16. Укажите характерный признак активации Т-клеточного звена иммунитета при хроническом тонзиллите:
- А) Увеличение объема лимфоидных фолликулов
 - Б) Увеличение объема межфолликулярной лимфоидной ткани
 - В) Редукция сосудистой сети
 - Г) Склероз
17. Укажите морфологический критерий хронического гипертрофического тонзиллита
- А) Гиперплазия лимфоидных фолликулов
 - Б) Преобладание межфолликулярных лейкоцитов
 - В) Гранулематозное воспаление
 - Г) Абсцедирование
18. Характерные макроскопические проявления сифилитического поражения небных миндалин
- А) Твердый шанкр
 - Б) Сифилиды
 - В) Поверхностная эрозия
 - Г) Глубокая язва
19. Укажите характерные микроскопические проявления сифилитического поражения небных миндалин
- А) Эпителиоидноклеточная гранулема с казеозным некрозом
 - Б) Инфильтрация полиморфоядерными лейкоцитами
 - В) Инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками
 - Г) Инфильтрация эозинофильными лейкоцитами
20. Укажите преимущественную локализацию мицелия дрожжевых грибов в небных миндалинах
- А) Эпителий лакун
 - Б) Лимфоидная ткань
 - В) Сосуды
 - Г) Просвет лакун

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Хронический левосторонний гнойный средний отит в фазе обострения. Гнойный менингит.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Острый левосторонний гнойный средний отит. Отогенный сепсис. Септикопиемия.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?
 - а. Вены
 - б. Мелкие артерии
 - в. Артериолы
 - г. Артерии эластического типа
 - д. Артерии мышечно-эластического типа
2. Каковы обменные факторы, играющие важную роль в развитии атеросклероза?
 - а. Гиперхолестеринемия
 - б. Увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП
 - в. Уменьшение соотношения ЛПНП и ЛПВП
 - г. Диспротеинемия
 - д. Гипергликемия
3. Для каждого из видов ишемии, возникающей при атеросклерозе (1,2), выберите соответствующие им изменения во внутренних органах (а, б, в, г, д).
 1. Острая ишемия
 2. Хроническая ишемия
 - а. Инфаркт
 - б. Гангрена
 - в. Кровотечение
 - г. Склероз стромы
 - д. Дистрофия и атрофия паренхимы органов.

4. Для каждой аневризмы (1, 2) выберите характерные проявления (а, б, в, г, д).

1. Атеросклеротическая аневризма аорты

2. Сифилитическая аневризма аорты

- а. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты
- б. Локализуется в брюшном отделе аорты
- в. Интима имеет вид шагреновой кожи
- г. Процесс локализуется в интима аорты
- д. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения.

5. Перечислите изменения, характерные для атеросклеротического нефросклероза.

- а. Симметричные поражения почек
- б. Поверхность крупнобугристая
- в. Поверхность мелкозернистая
- г. Размеры уменьшены
- д. Поверхность имеет пестрый вид.

6. Какие из перечисленных изменений больше всего соответствуют атеросклерозу?

- а. Инфильтрация липидами значительно утолщенной интимы аорты
- б. Инфильтрация липидами значительно утолщенной средней оболочки

аорты

- в. Некроз и кистозные изменения средней оболочки аорты
- г. Кальциноз средней оболочки аорты
- д. Продуктивный васкулит vasavasorum.

7. Назовите клинико-морфологические формы атеросклероза.

- а. Функциональная
- б. Атеросклероз артерий нижних конечностей
- в. Атеросклероз артерий почек
- г. Атеросклероз аорты
- д. Мезентериальная форма.

8. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с

тромбом

- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

9. Назовите виды гипертонической болезни в зависимости от характера течения.

- а. Первичная
- б. Эссенциальная
- в. Острая
- г. Доброкачественная
- д. Злокачественная.

10. После вскрытия двух больных, в прошлом перенесших трансмуральный инфаркт миокарда и умерших от хронической сердечно-сосудистой недостаточности, установлены разные диагнозы (1, 2). Выберите макроскопические изменения в органах (а, б, в, г, д), подтверждающие каждый из диагнозов.

1. Атеросклероз

2. Гипертоническая болезнь

- а. Аорта: интима неровная с многочисленными участками изъязвления, кальциноза
- б. Сердце: увеличено вследствие гипертрофии стенки левого желудочка, полости растянуты, крупноочаговый кардиосклероз
- в. Почки: маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью
- г. Почки разной величины с неравномерно крупнобугристой поверхностью

д. Печень: увеличена, плотная, на разрезе имеет мускатный вид.

11. Перечислите изменения артериол, характерные для гипертонического криза.

- а. Спазм артериол
- б. Плазматическое пропитывание
- в. Фибриноидный некроз
- г. Гиалиноз
- д. Тромбоз.

12. Для каждой из стадии гипертонической болезни (1, 2) характерны следующие изменения (а, б, в, г, д).

1. Доклиническая стадия.

2. Стадия распространенных сосудистых изменений.

- а. Умеренная компенсаторная гипертрофия миокарда
- б. Гиалиноз и склероз артериол
- в. Атеросклероз аорты
- г. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол
- д. Гипертрофия мышечного слоя и эластичных мембран артерий мышечного типа.

13. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

14. Укажите современную теорию, объясняющую клеточные механизмы развития гипертонической болезни.

- а. Метаболическая
- б. Мембранная
- в. Нервно-метаболическая
- г. Рецепторная
- д. Тромбогенная.

15. Назовите нозологические формы ИБС.

- а. Крупноочаговый кардиосклероз
- б. Острая ИБС
- в. Хроническая ИБС
- г. Хроническая аневризма сердца
- д. Повторный инфаркт миокарда.

16. Определите наиболее частую причину смерти больных инфарктом миокарда в ранние сроки.

- а. Аритмии
- б. Разрыв левого желудочка
- в. Сердечная недостаточность
- г. Кардиогенный шок
- д. Отек легких.

17. Назовите осложнения острого инфаркта миокарда.

- а. Фибринозный перикардит
- б. Аневризма аорты
- в. Пристеночные тромбы
- г. Коронарный атеросклероз
- д. Острая аневризма сердца.

18. Какие осложнения (а, б, в, г, д) могут развиваться при аневризмах сердца (1, 2)?

1. Острая аневризма.

2. Хроническая аневризма.

- а. Разрыв стенки аневризмы
- б. Тампонада сердца.
- в. Тромбоэмболия легочной артерии
- г. Ишемический инфаркт мозга.
- д. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

19. Какие из перечисленных ниже положений (а, б, в, г, д) характерны для каждой из нозологических форм ИБС (1, 2)?

1. Внезапная коронарная смерть

2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия).

- а. Основная причина смерти - фибрилляция желудочков.
- б. Стенозирующий атеросклероз венечных артерий сердца.
- в. Для диагностики используют пробу с теллуридом калия и ШИК - реакцию.
- г. Для диагностики используют окраску по Рего.
- д. Отсутствуют характерные изменения на ЭКГ и повышение концентрации ферментов крови (КФК, АСТ, ЛДГ).

20. Что такое инфаркт миокарда?

- а. Форма острой ИБС
- б. Форма хронической ИБС
- в. Ишемический некроз
- г. Сосудистый некроз
- д. Кардиомиопатия.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Острый обширный инфаркт миокарда (некротическая стадия). Кардиогенный шок. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза. Язвенный атероматоз аорты. Симптоматическая гипертония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Асцит. Посттуберкулезный фиброз верхушки правого легкого. Облитерация правой плевральной полости. Состояние после холецистэктомии от 1999 г.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Повторный инфаркт миокарда перирубцовых зон задней и боковых отделов левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз с локализацией рубцовых полей в интрамуральных отделах боковой, задней стенок левого желудочка и задней папиллярной мышцы. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза с облитерацией правой венечной артерии. Неравномерная дилатация просвета передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Цианотическая индурация селезенки, почек. Muskatная печень. Гипертоническая болезнь: системный артериологиперплазмоз; гипертрофия миокарда левого желудочка; узловатая гиперплазия коры надпочечников. Очаговое кровоизлияние в лобной доле правого полушария головного мозга с признаками организации. Отек головного мозга.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).

3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Выраженный атеросклероз дуги, нисходящего грудного и брюшного отделов аорты. Пристеночные тромбы грудного и брюшного отделов аорты. Тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии. Гангрена подвздошной, слепой и восходящей толстой кишок. Желчнокаменная болезнь. Операция – лапаротомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование общего желчного протока по Вишневскому, дренирование брюшной полости по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита, холедохолитиаза, механической желтухи, желчного перитонита от 22.12.01 г. Камень устья правого печеночного протока. Холангит. Камни общего желчного потока дистальнее установленного в холедохе дренажа по Вишневскому. Панкреонекроз головки, тела и хвоста поджелудочной железы. Множественные очаговые жировые некрозы в забрюшинной клетчатке. Желчный геморрагический разлитой перитонит. Ишемическая болезнь сердца. Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Хроническая декомпенсация кровообращения. Дилатация полостей правого и левого желудочков сердца. Тромбоз ушка правого предсердия в стадии организации. Тромбоэмболия основных стволов правой и левой легочных артерий. Пристеночные плоские тромбы легочных артерий с обтурацией нижнедолевой ветви левого легкого. Множественные организуемые субплевральные инфаркты нижних долей обоих легких. Двусторонний гидроторакс. Коллапс нижних долей легких. Крупноочаговый атеросклеротический нефросклероз. Спаечный процесс в области эпигастрия после операции – резекции желудка (1982 г.) по поводу язвенной болезни с наложением позадиободочного гастроэнтероанастомоза на короткой петле. Ранение правой почки иглой при паранефральной блокаде с развитием гематомы в паранефральной клетчатке и под фиброзной капсулой.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Острый мелкоочаговый интрамуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка и передней капиллярной мышцы. Субэндокардиальный постинфарктный кардиосклероз передней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии липосклероза и атероматоза. Гипертоническая болезнь: системный артериологипертензионный, выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка с миогенной дилатацией его полостей, артериолосклеротический нефросклероз. Атеросклероз церебральных артерий. Хроническая гипертоническая энцефалопатия (болезнь Бинсвангера). Резко выраженный отек головного мозга с дислокацией стволового отдела. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Бурая индурация легких. Мускатная печень. Цианотическая индурация почек, селезенки. Двусторонняя нижнедолевая очаговая, гнойная пневмония. Выраженная паренхиматозная дистрофия печени, почек и миокарда.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Атеросклероз аорты, мезентериальных артерий в стадии язвенного атероматоза и кальциноза. Обтурирующий тромбоз верхней брыжеечной артерии. Геморрагический инфаркт тонкой кишки. Мешотчатая аневризма передней стенки брюшного отдела аорты. Многочисленные пристеночные тромбы грудного и брюшного отдела аорты. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий, диффузный и мелкоочаговый кардиосклероз. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Посттромбофлебитический синдром. Трофическая язва голени. Хронический эндоbronхит вне обострения. Диффузно-очаговый пневмосклероз. Очаговая хроническая эмфизема легких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Назовите хронические обструктивные заболевания легких.
 - а. Бурая индурация легких
 - б. Бронхопневмония
 - в. Туберкулез легких
 - г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
 - д. Бронхоэктатическая болезнь
2. Укажите наиболее важные факторы развития хронического бронхита.
 - а. Венозный застой
 - б. Запыление дыхательных путей
 - в. Гиповентиляция легких
 - г. Лимфостаз
 - д. Курение.
3. Хронический бронхит - это заболевание
 - а) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты,
 - б) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты в течение двух лет,
 - в) с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты, в течение двух лет по три месяца.
4. Назовите изменения в стенке бронха при бронхоэктазе.
 - а. Гиперплазия мышечных и эластических волокон
 - б. Воспаление и склероз
 - в. Расширение просвета
 - г. Дистрофия и лизис хряща
 - д. Метоплазия эпителия слизистой оболочки.
5. К какой группе (1, 2) можно отнести каждое из перечисленных ниже заболеваний (а, б, в, г, д)?
 5. Хронические обструктивные болезни легких
 6. Хронические рестриктивные болезни
 - а. Экзогенный аллергический альвеолит
 - б. Бронхоэктатическая болезнь

- в. Хронический бронхит
- г. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- д. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

6. Какие заболевания могут приводить к развитию хронического легочного сердца?

- а) хронический обструктивный бронхит
- б) силикоз
- в) фиброзирующий альвеолит
- г) ожирение
- д) все выше перечисленные заболевания.

7. Какие изменения лежат в основе развития легочного сердца при ХОБЛ?

- а. Гипертрофия левого желудочка
- б. Гипертрофия правого желудочка
- в. Ожирение сердца
- г. Бурая атрофия миокарда
- д. Дилатационная кардиомиопатия.

8. Больная 30 лет поступила в клинику с симптомами легочной гипертензии. Из анамнеза известно, что она работала на свиноферме. В крови у больной повышен уровень иммуноглобулинов, определяются иммунные комплексы. Выберите наиболее вероятный диагноз.

- а. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- б. Болезнь Хаммена-Рича
- в. Экзогенный аллергический альвеолит
- г. Саркоидоз
- д. Фиброзирующий альвеолит при синдроме Гудпасчера.

9. С наследственной недостаточностью какого вещества связывают высокую частоту эмфиземы легких в некоторых семьях?

- а. α_1 -Глобулин
- б. -Фетопропротеин
- в. -Антитрипсин
- г. -Липопротеинлипаза
- д. Фосфолипаза.

10. Что такое болезнь Хаммена-Рича?

- а. Протеиноз легких
- б. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- в. Острый идиопатический фиброзирующий альвеолит
- г. Экзогенный аллергический альвеолит
- д. Саркоидоз.

11. У 47-летнего больного в последние несколько месяцев нарастает одышка. Анамнез без особенностей. Объективно: акроцианоз, симптом «барабанных палочек». В легких на фоне ослабленного дыхания незвонкие хрипы, напоминающие крепитацию. Имеется акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически - сетчатость легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах, размеры сердца не изменены, выбухает конус легочной артерии. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка. Какой диагноз наиболее обоснован?

- а. Митральный стеноз.
- б. Фиброзирующий альвеолит (идиопатический).
- в. Хронический обструктивный бронхит.
- г. Застойная пневмония.
- д. Гематогенно-диссеминированный туберкулез легких.

12. Больной 65 лет, длительно болевший хроническим диффузным бронхитом, умер от нарастающей хронической легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии легких повышенной воздушности, в периферических отделах множество пузырей.

А. Выберите правильный диагноз

- а. Викарная эмфизема

- б. Первичная идиопатическая эмфизема легких
- в. Буллезная эмфизема легких
- г. Хроническая обструктивная эмфизема легких
- д. Старческая эмфизема.

Б. Какие изменения могли быть обнаружены на вскрытии?

- а. Гипертрофия правого желудочка сердца
- б. Легочное сердце
- в. Muskatная печень
- г. Саговая селезенка, большие белые почки
- д. Асцит.

В. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в легких?

- а. Эластолиз в альвеолярных перегородках
- б. Просветы респираторных бронхов и альвеол сужены
- в. Стенки альвеол истончены и выпрямлены
- г. Капилляры редуцированы
- д. Гиперэластоз и гиперплазия гладкомышечных клеток в замыкательных пластинках терминальных бронхиол.

Г. Назовите окраску, применяемую для выявления эластических волокон

- а. Судан III
- б. Пикрофуксин
- в. Толуидиновый синий
- г. Эритрозин
- д. Фукселин

13. В клинику поступила женщина 33 лет в связи с жалобами на одышку, кашель с обильной (до 150 мл) слизисто-гнойной мокротой, особенно по утрам, отеки. При осмотре: выраженный акроцианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Заболевание легких больная связывает с перенесенной в детстве тяжелой корью. При обследовании выявлена значительная протеинурия.

А. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: бронхоэктатическая болезнь
- б. Диагноз: хронический бронхит с бронхоэктазами
- в. Заболевание легких не связано с перенесенной в детстве корью
- г. Одышка, цианоз могут быть связаны с развитием легочного сердца
- д. Протеинурия, вероятнее всего, обусловлена хроническим венозным полнокровием.

Б. Биопсию какого органа следует выполнить в первую очередь для выяснения причины протеинурии?

- а. Почки
- б. Кожа
- в. Прямая кишка
- г. Десна
- д. Селезенка.

14. Больной 50 лет, алкоголик, с тяжелым кариесом зубов. В течение двух недель слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- а) бронхоэктазы
- б) абсцесс
- в) инфаркт легкого
- г) рак легкого
- д) туберкулез.

15. Укажите морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких?

- а. Гистолиз в центре абсцесса
- б. Наличие пиогенной мембраны
- в. Наличие полости, заполненной гноем
- г. Инфильтрация полиморфнояденными лейкоцитами
- д. Наличие соединительнотканной капсулы.

16. *Бронхиальная астма - это "*

- а) хроническое воспаление дыхательных путей
- б) хроническое воспаление дыхательных путей на фоне гиперреактивности бронхиальной стенки
- в) хроническое воспаление дыхательных путей на фоне гиперреактивности бронхов, проявляющиеся приступами удушья, астматическим статусом или дыхательными расстройствами.

17. *Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы госпитализирован в стационар. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли.*

А. Какие изменения стенки бронха могут быть выявлены при бронхоскопической биопсии?

- а. Острый бронхит
- б. Хронический бронхит
- в. Инфильтрация слизистой оболочки лимфоцитами, ПЯЛ.
- г. Гиперсекреция слизи бокаловидными клетками, инфильтрация стенки бронха эозинофилами
- д. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация с деструкцией стенки бронхов, метаплазия эпителия.

Б. Какие изменения легких выявлены при обследовании больного?

- а. Пневмосклероз
- б. Пневмоцирроз
- в. Эмфизема легких
- г. Межуточная пневмония
- д. Карнификация

18. *Какие органы поражаются при амилоидозе, осложняющем ХНЗЛ с нагноением?*

- а. Печень, почки
- б. Селезенка
- в. Легкие, сердце
- г. Мозг, аорта
- д. Периферические нервы.

19. *Чем вызывается силикоз?*

- а. Вдыхание асбестовой пыли
- б. Вдыхание двуокиси кремния
- в. Вдыхание угольной пыли
- г. Вдыхание мучной пыли
- д. Вдыхание железной пыли.

20. *Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид II группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка, субфебрильная температура, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза?*

- а. Бронхиальная астма
- б. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- в. Силикоз
- г. Экзогенный аллергический альвеолит
- д. Асбестоз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Двусторонняя гнойная пневмония. Фибринозно-гнойный плеврит. Гнойный перикардит. Операция – кесарево сечение со стерилизацией. Хронический агранулоцитоз. Общее малокровие. Мелкоочаговые кровоизлияния на коже груди и живота. Анемический инфаркт селезенки. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Нагноение послеоперационного рубца с развитием гнойно-некротического панметрита и аднексита. Отек легких. Жировая и паренхиматозная дистрофия печени. Паренхиматозная дистрофия почек и миокарда. Септикопиемия. Фибринозно-гнойный перитонит. Перигепатит. Периспленит. Абсцесс передней брюшной стенки. Расхождение швов передней брюшной стенки с некрозом краев раны. Узловатая кистозно-коллоидная струма. Липоидоз аорты.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая. Хронический катарально-гнойный бронхит с обострением. Диффузно-очаговый пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Гипертензия малого круга кровообращения. Декомпенсированное легочное сердце: миогенная дилатация полостей сердца, застойное венозное полнокровие внутренних органов, отек легких, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек. Паренхиматозная дистрофия печени и почек. Реанимационная патология: выраженный синдром Маллори-Вейса, осложненный кровотечением (1600 мл крови в просвете желудка). Обтурирующий тромбоз подключичной вены справа в зоне ее катетеризации.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Правосторонняя крупозная пневмония. Неполный септальный цирроз печени, хронический панкреатит. Множественные очаги повреждения миокарда. Токсическая энцефалопатия (отек мозга, дистрофия нервных клеток). Соматогенный психоз (по клиническим данным).

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Для каждого из типов хронического гастрита (1,2,3) выберите характерные особенности (а,б,в,г,д,е,ж).

1. Гастрит А.
 - а. Аутоантитела к перинатальным клеткам в крови и желудочном соке.
 - б. Преимущественная локализация – антральный отдел
 - в. *Helicobacter pylori* – основной этиологический фактор
 - г. Частое сочетание с пернициозной анемией
 - д. Локализация в фундальном отделе
 - е. Рефлюкс дуоденального содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок – основа патогенеза
 - ж. Сопровождается гиперплазией G-клеток и гастринемией.

2. При гистологическом исследовании биоптата диагностирован хронический атрофический гастрит в активной фазе. Выберите клинко-морфологические признаки, характерные для этого диагноза.

- а. Строение слизистой оболочки сохранено
- б. Диффузная лимфоидно-плазмоцитарная инфильтрация со значительной примесью ПЯЛ, лейкопедез
- в. Фокусы пилорической кишечной метаплазии
- г. Повышенная кислотность желудочного сока
- д. Часто возникает у больных алкоголизмом

3. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести:

- а. Поверхностный
- б. Катаральный
- в. Фибринозный
- г. Атрофический
- д. Гипертрофический

4. Что является морфологическим субстратом язвенной болезни?

- а. Воспаление слизистой оболочки желудка
- б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
- в. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- д. Острая язва желудка

5. Наибольший риск развития рака желудка существует при:

- а. Хроническом поверхностном гастрите
- б. Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
- в. Гипертрофической гастропатии Менетрие
- г. Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжёлой дисплазией эпителия
- д. Аденоматозном полипе желудка

6. Осложнением рубцового стеноза привратника при язвенной болезни является:

- а. Малигнизация
- б. Перфорация
- в. Хлоргидропеническая уремия
- г. Перитонит
- д. Флегмона желудка

7. На основании каких макроскопических признаков различают малигнизированную язву от изъязвившегося рака желудка?

- а. Консистенция краёв

- б. Форма краёв
 - в. Деформация желудка
 - г. Локализация
 - д. Наличие склероза в дне изъязвления
8. Все перечисленные морфологические формы характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:
- а. Поверхностный
 - б. Флегмонозный
 - в. Флегмонозно-язвенный
 - г. Апостематозный
 - д. Гангренозный
9. Все перечисленные ниже изменения характерны для псевдомембранозного колита, за исключением:
- а. Развивается при применении антибиотиков широкого спектра действия
 - б. Вызывается *Clostridium difficile*
 - в. Клинические проявления: повышение температуры тела, интоксикация, диарея
 - г. Часто осложняется септикопиемией в связи с гематогенным распространением возбудителя
 - д. Характерны ограниченные сероватые плёнки, покрывающие слизистую оболочку толстой кишки
10. Выберите процессы, которые могут быть осложнениями деструктивных форм острого аппендицита
- а. Перфорация отростка с развитием перитонита
 - б. Самоампутация
 - в. Кишечное кровотечение
 - г. Пилефлебические абсцессы печени
 - д. Парапроктит
11. Какая форма аппендицита возникает при переходе гнойного процесса на брыжеечку червеобразного отростка с развитием тромбоза аппендикулярной артерии :
- а. Флегмонозный
 - б. Первичный гангренозный
 - в. Вторичный гангренозный
 - г. Апостематозный
 - д. Простой
12. Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка?
- а. Локализация чаще в области малой кривизны
 - б. Малигнизация наблюдается более, чем в 40% случаев
 - в. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии
 - г. В патогенезе несомненна роль *Helicobacter pylori*
 - д. Гистологическим признаком обострения является фибриноидный некроз
13. Назовите морфологические признаки обострения хронической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- а. Свежий некроз
 - б. Накопление *Helicobacter pylori* в области дна язвенного дефекта
 - в. Поля фиброзной ткани с очагами лимфо-плазмочитарной инфильтрации
 - г. Эпителий, выстилающий дно язвенного дефекта с признаками гиперплазии и дистрофических изменений
 - д. Фибриноидный некроз стенки сосуда в дне язвы
14. Какие осложнения хронической язвы характерны для периода обострения?
- а. Перфорация язвы
 - б. Острая дилатация желудка в связи с рубцовым стенозом привратника

- в. Желудочное кровотечение
 - г. Пенетрация в поджелудочную железу
 - д. Деформация желудка в виде песочных часов
15. При макроскопическом исследовании стенка желудка утолщена до 2 см, слизистая оболочка неподвижна, рельеф её сглажен. На разрезе определяется белесоватая ткань хрящевидной плотности. Все перечисленные ниже положения верны, за исключением:
- а. Рак желудка с преимущественно эндофитным ростом
 - б. Макроскопическая форма – диффузный рак
 - в. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма – недифференцированный рак со скirrosным ростом
 - г. Первые метастазы в перигастральных лимфатических узлах
 - д. Первые метастазы в надключичных лимфатических узлах слева
16. Для каждого из заболеваний кишечника (1,2) выберите характерные изменения.
1. Неспецифический язвенный колит.
 2. Болезнь Крона.
 - а. Хроническое воспаление захватывает всю толщу кишки
 - б. Слизистая оболочка имеет вид булыжной мостовой
 - в. Характерны псевдополипы
 - г. Характерны крипт-абсцессы
 - д. Частым осложнением являются межкишечные свищи
 - е. Чаше приводит к развитию рака кишки
 - ж. Всегда поражается прямая кишка
17. При остром гастрите в слизистой оболочке желудка развивается
- а. энтеролизация
 - б. коагуляционный некроз
 - в. продуктивное воспаление
 - г. экссудативное воспаление
 - д. пролиферация покровного эпителия
18. Какой пигмент придаёт чёрный цвет дну эрозий и острых язв желудка?
- а. Меланин
 - б. Билирубин
 - в. Гематоидин
 - г. Гемосидерин
 - д. Солянокислый гематин
19. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?
- а. Склероз дна
 - б. Глубина некроза
 - в. Воспалительная реакция
 - г. Гипертрофия желёз в краях
20. Укажите местные факторы в патогенезе язвенной болезни желудка:
- а. Нарушения кислотно-пептического равновесия
 - б. Нарушения эндокринной регуляции
 - в. Нарушения нервной регуляции
 - г. Нарушения слизистого барьера
 - д. Иммунные реакции

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, с локализацией хронической язвы по задней стенке луковицы кишки (стадия ремиссии). Субкомпенсированный

стеноз привратника. Хронический гипертрофический гастрит. Состояние после операции от 15.05.2001г. – поддиафрагмальной стволовой ваготомии, фундозофагопексии, наложения гастродуоденального анастомоза. Послеоперационный тромбоз глубоких вен левой голени. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Острое венозное полнокрое. Массивные кровоизлияния в нижних долях обоих легких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Недифференцированный рак левой околоушной слюнной железы. Множественные метастазы опухоли в лимфатические узлы шеи, средостения с прорастанием перикарда и правого желудочка сердца, метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы с прорастанием забрюшинной жировой клетчатки, со сдавлением просвета нисходящего отдела толстой кишки. Обтурационная толстокишечная непроходимость. Массивный распад опухолевой ткани во всех метастатических опухолевых узлах. Кахексия. Хронический катарально-гнойный бронхит вне обострения. Диффузно-перибронхиальный пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронический склерозирующий панкреатит. Операция – лапаротомия, разделение спаек, холецистотомия, дренирование сальниковой сумки от 19.03.01 г. Интраоперационная пункционная биопсия поджелудочной железы. Острый послеоперационный очаговый панкреонекроз. Сепсис, вызванный клебсиеллой (клебсиеллез): двусторонняя преимущественно нижнедолевая фибринозно-гнойная пневмония с массивным абсцедированием; абсцессы верхнего полюса левой почки; септическая гиперплазия селезенки. Фибринозный гастрит, перигастрит. Хронический эзофагит в стадии обострения. Выраженная паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Хронический бронхит. Диффузный и перибронхиальный пневмосклероз. Обструктивная диффузная эмфизема легких. Атеросклероз коронарных сосудов в стадии кальциноза. Диффузный и мелкоочаговый кардиосклероз. Нодулярная железисто-мышечная гиперплазия предстательной железы.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Гангренозный перфоративный аппендицит. Разлитой гнойный перитонит. Спаечная тонкокишечная непроходимость. Множественные абсцессы брюшной полости. Флегмона мягких тканей боковой поверхности брюшной стенки справа. Стафилококковый сепсис, септикопиемическая форма, множественные гнойничковые метастазы в субплевральные

отделы легких, микробная эмболия мелких ветвей легочной артерии с последующим развитием множественных геморрагических инфарктов в задних сегментах легких. Септическая селезенка. Двусторонняя сливная гнойная пневмония. Геморрагический синдром: множественные кровоизлияния под висцеральную плевру и слизистую оболочку чашечек и лоханок. Жировая дистрофия миокарда и почек. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Операция: аппендэктомия, санация брюшной полости от 21.07.01 г., срединная лапаротомия, санация брюшной полости, ликвидация непроходимости от 24.08.01 г., санация брюшной полости, вскрытие абсцессов брюшной полости от 1.09.01 г.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Острый калькулезный холецистит. Операция - холецистостомия, дренирование брюшной полости от 6.09.01 г. Послеоперационный тромбоз глубоких вен левой голени. Массивная тромбозная эмболия легочной артерии. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Отек головного мозга. Варикозное расширение поверхностных вен левой голени. хронический лимфоцитарный лейкоз. Параумбиликальная грыжа. Атеросклероз аорты, коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и липосклероза. Ожирение.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Характерный групповой иммунофенотип опухолей из эпителиальных тканей:
А) Десмин
Б) Цитокератин
В) Виментин
Г) Хромогранин
2. Характерный групповой иммунофенотип меланоцитарных опухолей
А) Pancytokeratin
Б) S100
В) NSE
Г) Tyrosinase
3. В базальном слое эпидермиса имеют место все перечисленные клетки, кроме:
А) Кератиноцитов
Б) Меланоцитов
В) Клеток Меркеля
Г) Гистиоцитов

4. Для клеток базального слоя характерно:
- А) Пигментообразование
 - Б) Апоптоз
 - В) Кератинообразование
 - Г) Секреция кожного сала
5. В каком слое кожи самка клеща прокладывает чесоточный ход:
- А) В блестящем
 - Б) В зернистом
 - В) В роговом
 - Г) В шиповатом
6. Какими высыпаниями проявляется крапивница:
- А) Папулами
 - Б) Волдырями
 - В) Пузырьками
 - Г) Пузырями
7. Локализация первичного морфологического элемента при крапивнице:
- А) В сосочковом слое дермы
 - Б) В роговом слое эпидермиса
 - В) В зернистом слое эпидермиса
 - Г) В гиподерме
8. Разновидностями истинной пузырчатки являются все, кроме:
- А) Вегетирующая
 - Б) Буллезный пемфигоид
 - В) Листовидная
 - Г) Себорейная
9. Уровни залегания пузыря по отношению к эпидермису при пузырчатке:
- А) Внутриэпидермальное
 - Б) Субэпидермальное
 - В) Внутридермальное
 - Г) Внутригиподермальное
10. Для подтверждения диагноза вульгарной пузырчатки применяются все указанные методы исследования кроме:
- А) Мазки - отпечатки
 - Б) Биопсию
 - В) Содержимое пузыря на эозинофилы
 - Г) Реакция иммунофлуоресценции на иммуноглобулины
11. Для псориаза характерны следующие утверждения:
- А) Наследуется по аутосомно-доминантному типу
 - Б) Контагиозное заболевание
 - В) Развивается после психической травмы
 - Г) Верного все
12. Какой первичный элемент наблюдается при псориазе:
- А) Узелок
 - Б) Волдырь
 - В) Пузырь
 - Г) Бугорок
13. При псориазе поражаются все указанные органы и ткани, кроме:
- А) Кожи
 - Б) Пушковых волос
 - В) Ногтей
 - Г) Суставов

14. Назовите тяжелые формы псориаза:
 - А) Эритродермия
 - Б) Вульгарный псориаз
 - В) Артропатический
 - Г) Каплевидный псориаз
15. Основным патогистологическим процессом в коже при псориазе является
 - А) Ускоренное деление кератиноцитов
 - Б) Воспаление
 - В) Отек
 - Г) Спонгиоз
16. Морфологической основой феномена "стеаринового пятна" является
 - А) Гиперкератоз и паракератоз
 - Б) Акантоз и гиперкератоз
 - В) Акантолиз
 - Г) Спонгиоз
17. Структурной основой феномена "терминальной пленки" считается
 - А) Акантолиз
 - Б) Спонгиоз
 - В) Акантоз
 - Г) Балонирующая дегенерация
18. Морфологической основой феномена "кровавой росы" является
 - А) Папилломатоз
 - Б) Расширение сосочков дермы
 - В) Гиперкератоз
 - Г) Паракератоз
19. К патоморфологическим изменениям при красном плоском лишае относится
 - А) Гипергранулез
 - Б) Акантолиз
 - В) Отек сосочкового слоя дермы
 - Г) Эндо-, мезо-, периартериит
20. Укажите облигатное предраковое заболевание кожи:
 - А) Болезнь Боуэна
 - Б) Пигментная ксеродерма
 - В) Лейкоплакия
 - Г) Эритроплазия Кейра

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Карбункул задней поверхности шеи. Сахарный диабет I типа, тяжелой степени, декомпенсированный. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Диабетический нефросклероз. Сепсис (тяжелый сепсис): септикопиемия, синдром системного воспалительного ответа, абсцедирующая двусторонняя пневмония, апостематозный нефрит, межлесточный миокардит, гиперплазия селезенки (масса 420г), ДВС-синдром, печеночно-почечная недостаточность.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Флегмона верхней и средней трети бедра. Сахарный диабет II типа, средней степени тяжести, стадия декомпенсации: атрофия, склероз и липоматоз поджелудочной железы. Диабетическая макро- и микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая полинейропатия. Диабетический нефросклероз. Сепсис, септический шок: синдром системного воспалительного ответа, гиперплазия селезенки (масса 390г), лимфатических узлов, синдром полиорганной недостаточности, респираторный дистресс-синдром, «шоковые» почки.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Хронические абсцессы левых подмышечных лимфатических узлов. Хроническая опиоидная наркомания. Облитерация вен левого предплечья. Сепсис: септикопиемия, синдром системного воспалительного ответа, острый полипозно-язвенный эндокардит трехстворчатого клапана, гнойный миокардит, абсцедирующая двусторонняя пневмония, апостематозный нефрит, ДВС-синдром, печеночно-почечная недостаточность.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Этиологическим фактором врожденного вывиха бедра является:
 - а) воспалительный процесс
 - б) травматический фактор
 - в) дисплазия
 - г) неправильное членорасположение плода в утробе матери
2. Фиброзная остеодисплазия относится к:
 - а) хондродисплазиям
 - б) остеодисплазиям
 - в) гиперостозу
 - г) костному эозинофилизу
3. Патологические изменения при фиброзной остеодисплазии чаще локализуются
 - а) в эпифизе
 - б) в зоне роста
 - в) в метафизе
 - г) в диафизе
4. Рентгенологические изменения в костях при фиброзной остеодисплазии характеризуются:

- а) очагом деструкции с фестончатыми краями и "луковичным" периоститом
 - б) вздутием костей, наличием кист
 - в) очагом деструкции, захватывающим метафизарный отдел, зону роста и эпифиз г) очагом деструкции по типу "матового стекла" и "таящего" сахара
5. Болезнь Олье относится:
- а) к хондродисплазии
 - б) к остеодисплазии
 - в) к гиперостозу
 - г) к костному эозинофилезу
6. Несовершенное костеобразование относится к:
- а) хондродисплазиям
 - б) остеодисплазиям
 - в) гиперостозам
 - г) костному эозинофилезу
7. Несовершенный остеогенез характеризуется всеми перечисленными клиническими симптомами, кроме:
- а) гидроцефалии
 - б) аномалии зубов
 - в) прогрессирующим снижением слуха
 - г) синюшной окраски склер
8. Наиболее часто хондрома встречается:
- а) в телах позвонков
 - б) в длинных трубчатых костях-диафизах
 - в) в коротких трубчатых костях стопы и кисти
 - г) в плоских костях таза и лопатки
9. Структурно-функциональная перестройка костной ткани в ранние сроки характеризуются:
- а) повышением количества остеобластов, утолщением костных балок, отсутствием пролиферативного процесса в периосте
 - б) резорбцией кортикального слоя, расширением гаверсовых каналов, появлением остеокластов, образованием полостей, гибелью остеоцитов
 - в) и тем, и другим
 - г) ни тем, ни другим
10. Наиболее частой злокачественной опухолью костей является:
- а) саркома Юинга
 - б) остеогенная саркома
 - в) ретикулосаркома
 - г) хондросаркома
11. Луковичный периостит характерен для:
- а) остеогенной саркомы
 - б) саркомы Юинга
 - в) хондросаркомы
 - г) перелома по типу «зеленой веточки»
12. В каком органе чаще всего встречаются гематогенные метастазы остеогенной саркомы:
- а) в легких
 - б) в печени
 - в) в головном мозге
 - г) в надпочечниках
13. Назовите опухоль скелета, основой морфогенеза которой, является ретикулярная ткань:
- А) хондробластома
 - Б) опухоль Юинга
 - В) фибросаркома
 - Г) остеогенная саркома

14. К опухолям кости неостеогенного происхождения относят все перечисленные, кроме:

- А) хондромы
- Б) остеоид-остеомы
- В) фибромы
- Г) остеомы

15. Типичной локализацией остеогенной саркомы является:

- А) метафиз
- Б) диафиз
- В) эпифиз
- Г) апофиз

16. В кости могут возникнуть все перечисленные опухоли, кроме:

- А) хондромы
- Б) фибромы
- В) липомы
- Г) эндотелиомы

17. При болезни Осгуд-Шлаттера поражается:

- А) бугристость большеберцовой кости
- Б) пяточная кость
- В) плюсневые кости
- Г) таранная кость

18. Характерный групповой онкомаркер опухолей костей:

- а) TRACP
- б) S100
- в) NSE
- г) Desmin

19. Морфологическая картина остеопороза включает:

- а) увеличение числа костных балок
- б) уменьшение толщины кортикальной пластинки
- в) широкая зона остеоида
- г) переплетающиеся пучки коллагеновых волокон

20. Остеомаляция характеризуется наличием:

- а) грануляционной ткани
- б) кавернозным пространством
- в) патологического остеоида
- г) воспалительной реакции

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Системная красная волчанка, длительно леченная стероидными гормонами: волчаночный мезангиокапиллярный гломерулонефрит, полипозный эндокардит Либмана-Сакса митрального клапана с развитием его недостаточности. Сепсис: септикопиемия: гнойный артрит плечевых и левого коленного суставов, субплевральные абсцессы обоих легких, апостематозный нефрит, язвенно-некротический стоматит, синдром воспалительного ответа, гиперплазия селезенки (масса 390г), шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Синдром полиорганной недостаточности. Жировая дистрофия миокарда и печени. Острая надпочечниковая недостаточность. Атрофия коры надпочечников. Коллапс.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).

3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Системная склеродермия, длительно леченная стероидными гормонами: диффузный склероз кожных покровов и стенок желудка, тонкой и толстой кишок, контрактуры мелких и крупных суставов. Остеолизис ногтевых фаланг конечностей с некрозом кожи в области межфаланговых суставов. «Склеродермическое легкое». Склероз створок митрального и трехстворчатого клапанов с развитием их недостаточности. Легочное сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда преимущественно правого желудочка (масса сердца 380г, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,7 см, ЖИ 1,0). Хроническое общее венозное полнокровие: мускатный фиброз печени, цианотическая индурация селезенки и почек, отек нижних конечностей. Отек легких и головного мозга. Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга: лунообразное лицо, гипертрихоз, остеопороз. Атрофия коры надпочечников.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, суставно-висцеральная форма, леченный преднизолоном, с поражением суставов (деформация лучезапястных, межфаланговых и коленных суставов с узурацией хряща в области суставных поверхностей), легких и сердца. Продуктивный васкулит (по гистологическим данным). Остеопороз тел позвонков, грудины, ребер. Вторичный амилоидоз с поражением почек (амилоидно-сморщенная почка), печени, селезенки. Множественные острые язвы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение: содержимое вида кофейной гущи в просвете желудка и двенадцатиперстной кишки. Острая постгеморрагическая анемия. Острое общее малокровие.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. Укажите наиболее частую локализацию внематочной беременности

- а) маточная труба
 - б) брюшная полость
 - в) параметральная клетчатка
 - г) параректальная клетчатка
 - д) яичник
2. Укажите наиболее частую причину возникновения внематочной беременности
- а) опухоль матки
 - б) хронический сальпингит
 - в) хронический оофорит
 - г) хронический эндометрит
 - д) эндоцервикоз
3. Какие изменения развиваются в слизистой оболочке матки и трубы при внематочной беременности
- а) воспаление
 - б) гиперплазия слизистой оболочки
 - в) децидуальный метаморфоз слизистой оболочки
 - г) склероз
 - д) петрификация
4. Укажите наиболее благоприятный исход внематочной беременности
- а) разрыв трубы
 - б) вторичная брюшинная беременность
 - в) полный трубный аборт
 - г) неполный трубный аборт
 - д) литопедион
5. Укажите проявления трофобластической болезни
- а) аднексит
 - б) внематочная беременность
 - в) пузырный занос
 - г) панметрит
 - д) сальпингит
 - е) хориокарцинома
 - ж) опухоль плацентарной площадки
6. Какой общепатологический процесс лежит в основе изменений ворсин хориона при пузырном заносе
- а) некроз
 - б) кровоизлияние
 - в) дистрофия
 - г) петрификация
 - д) воспаление
7. Плацентарный полип состоит из всех указанных структурных компонентов, кроме
- а) ворсин хориона
 - б) эндометрий
 - в) децидуальная ткань
 - г) сгустки фибрина
 - д) гладкомышечная ткань
8. Укажите наиболее частые варианты воспалительной реакции при септическом эндометрите
- а) серозный
 - б) гнойный
 - в) геморрагический
 - г) фибринозный
 - д) катаральный
 - е) гнилостный

9. Какое осложнение приводит к летальному исходу при развитии родовой инфекции матки
- пневмония
 - перитонит
 - сепсис
 - периметрит
 - аднексит
10. Укажите типичное клиническое проявление железистой гиперплазии эндометрия
- кахексия
 - ожирение
 - полиурия
 - вирильный синдром
 - метроррагия
11. Какой общепатологический процесс определяет возникновение метроррагии при железистой гиперплазии эндометрия
- склероз
 - атрофия
 - некроз
 - отёк
 - дисплазия
12. Какое опасное заболевание может развиваться на фоне железистой гиперплазии эндометрия
- эндометрит
 - лейомиома матки
 - аденокарцинома
 - аднексит
 - эндоцервикоз
13. Укажите причину развития псевдоэрозии шейки матки
- хронический эндометрит
 - хронический цервицит
 - гормональные нарушения
 - разрыв шейки матки
 - рубцовая деформация шейки матки
14. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные, кроме
- псевдоэрозия
 - тяжёлая дисплазия
 - лейкоплакия
 - истинная эрозия
 - эритроплакия
15. Какой гистологический вариант рака наиболее часто развивается в шейке матки
- аденокарцинома
 - плоскоклеточный рак
 - недифференцированный рак
 - железисто-плоскоклеточный рак
 - слизистый рак
16. Назовите предраковые состояния тела матки
- железистая гиперплазия
 - полипы эндометрия
 - децидуальный метаморфоз эндометрия
 - лейомиома матки
 - атипичная гиперплазия эндометрия
17. Укажите наиболее частый гистологический вариант рака тела матки
- плоскоклеточный ороговевающий рак
 - плоскоклеточный неороговевающий рак

- в) аденокарцинома
 - г) недифференцированный рак
 - д) перстневидноклеточный рак
18. Первые метастазы рака тела матки появляются в
- а) лимфатических узлах малого таза
 - б) печени
 - в) лёгких
 - г) головном мозге
 - д) паховых лимфатических узлах
19. К предраковым заболеваниям молочной железы относятся все ниже перечисленные, кроме:
- а) аденомы
 - б) фиброзно-кистозной болезни
 - в) острого мастита
 - г) хронического мастита
 - д) гинекомастии
20. Первые метастазы рака молочной железы появляются в
- а) костях
 - б) лёгких
 - в) печени
 - г) почках
 - д) подмышечных лимфатических узлах
21. Гематурия является характерным клиническим признаком:
- а) гломерулонефрита,
 - б) малакоплакии,
 - в) нефролитиаза,
 - г) почечно-клеточной карциномы,
 - д) папилломы мочевого пузыря.
22. У мальчика 6 лет через 2 недели после острой инфекции верхних дыхательных путей появились олигурия, протеинурия, гематурия и генерализованные отёки. При исследовании биоптата почки обнаружена гиперклеточность клубочков в результате пролиферации эндотелиальных и мезангиальных клеток и инфильтрации клубочков нейтрофилами и макрофагами. Предположите характер диагностической патологии:
- а) острый гломерулонефрит,
 - б) полулунный гломерулонефрит,
 - в) фибропластический гломерулонефрит,
 - г) липоидный нефроз,
 - д) мембранозная нефропатия.
23. У больного, перенесшего стрептококковую ангину, через 3 недели появились отёки на лице по утрам, моча приобрела цвет мясных помоев, отмечалась головная боль. Макроскопический вид почек:
- а) первично-сморщенные,
 - б) «большие белые»,
 - в) «большие пёстрые»,
 - г) вторично-сморщенные.
24. Нефритический синдром – это:
- а) олигурия,
 - б) артериальная гипертензия,
 - в) выраженная гипопроteinемия,
 - г) гематурия,
 - д) азотемия.

25. Больной 23 лет заболел остро после переохлаждения. Отмечались повышение артериального давления, гематурия и отёки на лице. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Через 6 месяцев больной умер от уремии.

А. Основное заболевание:

- а) подострый гломерулонефрит,
- б) острый постстрептококковый гломерулонефрит,
- в) амилоидоз почек,
- г) А – нефропатия,
- д) почечно-клеточная карцинома.

Б. Морфологический эквивалент заболевания:

- а) опухолевый рост,
- б) гиперклеточность клубочков,
- в) мембранозная трансформация,
- г) полулуния в клубочках,
- д) отложение амилоида.

26. Дайте морфологическую характеристику экстракапиллярного продуктивного гломерулонефрита:

- а) пролиферация нефротелия и подоцитов с образованием полулуния,
- б) узелки Киммельстиля-Уилсона,
- в) отложение амилоида,
- г) белковая дистрофия эпителия канальцев,
- д) утолщение базальных мембран капилляров.

27. Уточните проявления первичного (1) и вторичного (2) нефротического синдрома:

- а) амилоидоз почек,
- б) диабетическая нефропатия,
- в) мембранозная нефропатия,
- г) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- д) волчаночный нефрит,
- е) липоидный нефроз.

28. У мальчика 2 лет с выраженными отёками (анасарка), развившимися вскоре после острой респираторной инфекции, при проведении лабораторных исследований выявлены значительная альбуминурия, гипопроteinемия, гиперлипидемия. Изменения исчезли при применении кортикостероидной терапии. Какое заболевание могло быть диагностировано?

- а) болезнь минимальных изменений (липоидный нефроз),
- б) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- в) мембранозная нефропатия,
- г) острый гломерулонефрит,
- д) быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

29. У больного, употребляющего наркотики, развилась протеинурия. При исследовании биоптата почки обнаружена облитерация капиллярных петель некоторых клубочков. О каком заболевании идёт речь?

- а) амилоидоз,
- б) полулунный гломерулонефрит,
- в) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз,
- г) болезнь минимальных изменений (липоидный нефроз),
- д) узелковый или диффузный диабетический гломерулосклероз.

30. При патологоанатомическом исследовании у мужчины 60 лет, больного хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, обнаружены маленькие, плотные, мелкозернистые почки, фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения миокарда и печени, отёк лёгких. Назовите непосредственную причину смерти.

- а) дистрофия миокарда,
- б) дифтеритический колит,

- в) фибринозная пневмония,
- г) фибринозный перикардит,
- д) уремия.

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Хронический интракапиллярный гломерулонефрит с исходом во вторично-сморщенные почки. Хроническая почечная недостаточность: уремия – уремический гастрит, энтерит, колит. Мелкоточечные кровоизлияния в слизистую оболочку внутренних органов. Цирротический туберкулез правого легкого. Множественные обызвествленные очаги казеоза в левом легком. Облитерация плевральных полостей.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Переходно-клеточный рак мочевого пузыря с выраженным инфильтрирующим ростом и распадом опухолевой ткани. Метастазы рака в парааортальные лимфатические узлы, печень. Хронический двусторонний пиелонефрит в стадии обострения. Раковая кахексия. Множественные эрозии желудка, осложнившиеся желудочным кровотечением. Отек головного мозга. Отек легких. Послеоперационная вентральная грыжа.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Поздний токсикоз беременности – эклампсия. Очаговый некроз печени. гиалиново-капельная дистрофия эпителия извитых канальцев почек. Фибриноидный некроз артериол почек, мозга. Анасарка. Кровоизлияния в левую затылочную долю головного мозга. Отек мозга. С вклиниванием стволового отдела в большое затылочное отверстие. Обострение хронического пиелонефрита с формированием гнойничков в левой почке. Фибринозно-гнойный ларинготрахеит. Острое венозное полнокровие внутренних органов.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Высокодифференцированная аденокарцинома тела матки. Операция – простая экстирпация матки с придатками от 02.09.04 г. Дренирование брюшной полости. Фибринозно-гнойный пельвиоперитонит. Нагноение передней брюшной стенки в области операционного разреза. Сепсис (септицемия): продуктивный васкулит печени, головного мозга, легких. Кровоизлияния в кожу, под серозные покровы внутренних органов. Некротический нефроз

(острая почечная недостаточность). Начинаяющаяся гипостатическая пневмония. Тромбоз глубоких вен левого бедра. Слабо выраженный атеросклероз аорты и коронарных сосудов. Паренхиматозная дистрофия миокарда, печени. Ожирение.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Злокачественная муцинозная опухоль яичников с прорастанием обеих маточных труб, матки, параметральной жировой клетчатки. Некроз и нагноение опухолевой ткани. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Метастазы опухоли в парааортальные лимфатические узлы. Двусторонний гнойный уретеропиелонефрит. Состояние после операции – лапаротомии, частичного удаления опухолевой ткани, аппендэктомии от 22.01.01 г. Отек головного мозга. Отек легких. Паренхиматозная дистрофия печени, почек миокарда. Постинфарктный кардиосклероз задне-боковых отделов желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных и церебральных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

1. К наиболее частым возбудителям при восходящей инфекции плаценты относятся
 - а) гонококки
 - б) энтерококки
 - в) пневмококки
 - г) стафилококки
 - д) кишечная палочка
 - е) анаэробные стрептококки
2. Нарушение созревания ворсинчатого дерева может сопровождаться
 - а) гипоплазией плаценты
 - б) недостаточностью васкуляризации ворсин
 - в) компенсаторной гиперплазией плаценты
 - г) развитием коллатерального кровообращения
3. Фактором, предрасполагающим к развитию восходящей инфекции плаценты, относятся
 - а) многоводие
 - б) вульвовагинит
 - в) скоростные роды
 - г) длительные роды
 - д) цервицит беременной
 - е) истмико-цервикальная недостаточность

- ж) преждевременный разрыв плодного пузыря
4. Укажите этапы развития восходящей инфекции плаценты и пупочного канатика в патогенетической последовательности
- воспаление вен канатика
 - тромбоз пупочных сосудов
 - воспаление артерий канатика
 - нарушение кровотока в пуповине
 - поражение внеплацентарных оболочек
 - распространение инфекций на пупочный канатик
 - распространение инфильтрата на межворсинчатое пространство
5. В ответ на инфекцию при хориоамнионите происходит
- усиление сократимости матки
 - угнетение синтеза прогестерона
 - уменьшение сократимости матки
 - стимуляция синтеза прогестерона
 - снижение синтеза простагландинов
 - стимуляция синтеза простагландинов
6. К наиболее частым возбудителям при гематогенном инфицировании плаценты относятся
- вирусы
 - листерии
 - хламидии
 - стрептококки
 - стафилококки
 - микобактерии
 - кишечная палочка
 - бледная спирохета
7. Основным показателем гематогенного инфицирования плаценты является
- виллезит
 - децидуит
 - фуникулит
 - интервиллезит
 - хориоамнионит
8. Внешний вид плаценты нормального строения включает следующие характеристики
- окончатая
 - диффузная
 - кольцевидная
 - дву- и многодольная
 - окружена валиком или ободком
 - диск округлой или овальной формы
9. Предлежание плаценты – это
- имплантация зародыша в верхнем сегменте матки
 - имплантация зародыша в нижнем сегменте матки
 - отсутствие или значительное истончение базальной децидуальной оболочки
10. Расстройства кровообращения в плаценте могут быть обусловлены нарушением кровотока
- только фетального
 - только материнского
 - как материнского, так и фетального
11. Периворсинковое отложение фибрина макроскопически имеет вид очага
- крупного размера
 - без чётких границ
 - бело-желтого цвета
 - четко отграниченного

- д) мягкой консистенции
 - е) темно-красного цвета
 - ж) плотной консистенции
 - з) диаметром до нескольких сантиметров
 - и) расположенного по периферии плаценты
12. Характеристика свежей ретроплацентарной гематомы включает
- а) бурый цвет
 - б) мягкую консистенцию
 - в) красный цвет
 - г) плотную консистенцию
 - д) легко изымается пинцетом
 - е) плотно прикреплена к плаценте
13. Свежий инфаркт плаценты характеризуется следующими особенностями
- а) плотная консистенция
 - б) содержит кисты
 - в) без четких границ
 - г) с чёткими границами
 - д) тёмно-красного цвета
 - е) жёлтого или белого цвета
 - ж) треугольной или неправильной формы
14. К отслойке плаценты могут привести
- а) длинная пуповина
 - б) короткая пуповина
 - в) тромбоз сосудов пуповины
 - г) гипоплазия артерий пуповины
15. Назовите самый редкий вид плацентации у близнецов
- а) дихориальнаядиамниотическая
 - б) монохориальнаядиамниотическая
 - в) монохориальнаямоноамниотическая
16. Для синдрома плацентарной недостаточности характерны
- а) маловодие у близнецов-доноров
 - б) маловодие у близнецов-реципиентов
 - в) многоводие у близнецов реципиентов
 - г) одинаковый уровень гемоглобина у близнецов
 - д) близнецы не отличаются массой тела и размером
 - е) близнецы значительно отличаются уровнем гемоглобина
 - ж) близнецы значительно отличаются массой тела и размером
17. К микроорганизмам, обладающим выраженным абортивным эффектом, относятся
- а) листерия
 - б) стрептококк
 - в) токсоплазма
 - г) стафилококк
 - д) кампилобактер
 - е) вирус Коксаки
 - ж) вирус краснухи
 - з) цитомегаловирус
 - и) вирус простого герпеса
 - к) микобактерия туберкулёза
18. При эктопической беременности наиболее часто плодное яйцо локализуется в
- а) яичниках
 - б) шейке матки
 - в) маточных трубах

г) брюшной полости

19. К наиболее редким причинам внематочной беременности относятся

- а) половой инфантилизм
- б) пороки развития матки
- в) гипоплазия жёлтого тела яичника
- г) применение гормональных контрацептивов
- д) воспалительные заболевания придатков матки

20. Ранние гестозы включают

- а) птиализм
- б) эклампсия
- в) преэклампсия
- г) рвота беременных
- д) водянка беременных
- е) чрезмерная рвота беременных

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Эклампсия, судорожная форма в начальном периоде родов при беременности 39 нед. Операция 1 — лапаротомия, кесарево сечение (дата).

Отек головного мозга, респираторный дистресс-синдром, ДВС-синдром с преимущественным поражением матки, легких и почек. Маточное кровотечение (кровопотеря 500 мл). Операция 2 — экстирпация матки (дата). Патология плода: синдром задержки внутриутробного развития плода, масса 2540 г. Реанимация: ИВЛ после второй операции в течение 2 дней, гемотрансфузии, непрямой массаж сердца, смерть (дата). Анемия беременных I степени. Послеродовой период — 3 дня.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Разрыв правой маточной трубы вследствие эктопической беременности 6 нед — инвазия цитотрофобласта с аррозией крупной артерии, якорные ворсины, части эмбриона и плодных оболочек в правой маточной трубе. Операция — лапаротомия, резекция правой маточной трубы (дата). Геморрагический шок. Внутрибрюшное кровоизлияние (кровопотеря 1800 мл), шоковые почки, респираторный дистресс-синдром. ДВС-синдром — продолжающееся кровотечение из операционной раны, свежие фибриновые тромбы в мелких сосудах легких, печени, головного мозга, селезенки. Острое общее малокровие. Инфузионная терапия: интра- и послеоперационное переливание 750 мл желатиноля и полиглюкина.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Криминальный неполный медицинский аборт на 18-й неделе беременности, осложнившийся септицемией, — в посеве крови — золотистый стафилококк, некротизированные плацента и оболочки в полости матки. Операция 1 — удаление плацентарной ткани и выскабливание полости матки (дата). Операция 2 — экстирпация матки с трубами (дата). Инфекционно-токсический шок. ДВС-синдром. Гиперплазия селезенки. Шоковые почки. Выраженная дистрофия паренхиматозных органов. Реанимация: ИВЛ — 2 сут, гемотрансфузии.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Неудачный медицинский аборт при беременности 10 нед, осложнившийся кровотечением, — *задержка фрагментов плаценты в матке*. Операция — экстирпация матки без придатков (дата). Геморрагический шок. Профузное маточное кровотечение (2500 мл). Шоковые почки. Респираторный дистресс-синдром. Афибриногенемия. Острое общее малокровие. Реанимация: ИВЛ в течение 2 сут, массивные трансфузии.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Эклампсия, судорожная форма, в послеродовом периоде (3-й сутки после первых срочных родов) — множественные некрозы паренхимы печени, кортикальные некрозы почек, пластинчатое субарахноидальное кровоизлияние на базальной и боковой поверхности правого полушария головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония VII—X сегментов легких. Двусторонний хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

- 1) Назовите период киматогенеза
 - А) бластогенез
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 2) Назовите период киматогенеза
 - А) эмбриогенез
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 3) Назовите период киматогенеза
 - А) фетальный
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 4) Укажите временные параметры прогенеза
 - А) с созревaniem гамет до оплодотворения
 - Б) с 18 по 280 день внутриутробного развития
 - В) с 28 недели внутриутробного развития до родов
 - Г) с 76 по 180 день внутриутробного развития
 - Д) с 16 по 75 день беременности
- 5) Укажите временные параметры эмбриогенеза
 - А) с 16 по 75 день беременности
 - Б) с оплодотворения до 15 дня беременности
 - В) с 75 по 280 день беременности
 - Г) с рождения до 7 суток жизни
 - Д) роды
- 6) Определите период бластогенеза по времени
 - А) с момента оплодотворения до 15 дня беременности
 - Б) с оплодотворения до 75 дня беременности
 - В) с 75 по 280 день беременности
 - Г) с рождения до 7 суток жизни
 - Д) роды
- 7) Определите временные параметры фетогенеза по времени
 - А) с 76 по 280 день беременности
 - Б) роды
 - В) с 16 по 75 день беременности
 - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
- 8) Определите антенатальный период по срокам
 - А) с 28 недели беременности до родов
 - Б) роды
 - В) с 16 по 75 день беременности
 - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
 - Д) от созревания гамет до оплодотворения
- 9) Определите интранатальный период по времени
 - А) период родов
 - Б) с 18 недели беременности до родов
 - В) с 16 по 75 день беременности

- Г) с созревания гамет до оплодотворения
 - Д) с 76 по 280 день беременности
- 10) Назовите признаки живорождённого плода
- А) дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры
 - Б) дыхание, пульсация пуповины
 - В) сердцебиение, пульсация пуповины
 - Г) дыхание, произвольные движения мускулатуры
 - Д) сердцебиение, произвольные движения мускулатуры
- 11) Новорождённый – это
- А) младенец, начавший самостоятельно дышать
 - Б) младенец с сохраняющимся сердцебиением
 - В) младенец с пульсирующей пуповиной
 - Г) младенец с произвольными движениями мускулатуры
 - Д) младенец с сердцебиением и пульсацией пуповины
- 12) Какой младенец считается недоношенным
- А) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 45 см
 - Б) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 48 см
 - В) новорождённый с массой при рождении менее 2800 г, длиной тела менее 46 см
 - Г) новорождённый с массой при рождении менее 2600 г, длиной тела менее 45 см
 - Д) новорождённый с массой при рождении менее 2700 г, длиной тела менее 47 см
- 13) Экстремально низкая масса плода это
- А) масса новорождённого менее 1000 г
 - Б) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
 - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
 - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
 - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 14) Низкая масса тела при рождении это
- А) масса младенца при рождении от 1500 до 2500 г
 - Б) масса новорождённого менее 1000 г
 - В) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
 - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
 - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 15) Очень низкая масса младенца при рождении это
- А) масса младенца от 1000 до 2500 г
 - Б) масса новорождённого менее 1000 г
 - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
 - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
 - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 16) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
 - Б) множественные кровоизлияния в кожу
 - В) недоразвитие хрящей ушных раковин
 - Г) кровотечение из остатков пуповины
 - Д) цианоз кожи
 - Е) врождённые уродства конечностей
- 17) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
 - Б) пушковые волосы
 - В) кровотечение из остатков пуповины
 - Г) цианоз кожи
 - Д) врождённые уродства конечностей
- 18) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) множественные кровоизлияния в кожу
 - Б) недоразвитие ногтевых пластинок
 - В) кровотечение из остатков пуповины
 - Г) цианоз кожи
 - Д) врождённые уродства конечностей
- 19) Укажите морфологический признак недоношенности плода
- А) отсутствие ядра окостенения в эпифизе бедра
 - Б) множественные кровоизлияния в кожу
 - В) кровотечение из остатков пуповины
 - Г) цианоз кожи
 - Д) врождённые уродства конечностей
- 20) Чем характеризуется переношенность плода
- А) беременность длится свыше 41 недели
 - Б) беременность длится свыше 38 недель
 - В) беременность длится свыше 39 недель
 - Г) беременность длится свыше 40 недель
 - Д) беременность длится свыше 42 недель

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отёками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребёнка на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании – эритробластоз тканей умершего младенца.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Госпитализирована в 37 недель беременная. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализировалась в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабостью родовой деятельности. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мёртворождённого ребёнка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Предлежание плаценты обусловило тяжёлое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребёнка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих лёгких.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

МОДУЛЬ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВНЕШНИМИ ПРИЧИНАМИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5

- 1) К формам острой лучевой болезни относят:
 - а) кишечную
 - б) нефротическую
 - в) токсемическую
 - г) легочную
- 2) Костномозговая форма острой лучевой болезни развивается при облучении дозой:
 - а) 10 – 50 Гр
 - б) 50 – 80 Гр
 - в) 1 – 10 Гр
 - г) > 80 Гр
- 3) Церебральная форма острой лучевой болезни развивается при:
 - а) первичном поражении ЦНС при первичном поглощенной дозе >80 Гр
 - б) вторичном поражении ЦНС при первичном поглощенной дозе >80 Гр
 - в) первичном поражении ЦНС при облучении в дозах 50 – 80 Гр

- г) вторичном поражении ЦНС при облучении в дозах 50 – 80 Гр
- 4) Преимущественное поражение органов желудочно-кишечного тракта при острой лучевой болезни происходит при воздействии дозы:
- а) 1 – 10 Гр
 - б) 10 – 50 Гр
 - в) 50 – 80 Гр
 - г) > 80 Гр
- 5) Токсическая форма острой лучевой болезни развивается при облучении дозой:
- а) 1 – 10 Гр
 - б) 10 – 50 Гр
 - в) 50 – 80 Гр
 - г) > 80 Гр
- 6) Степень тяжести лучевого поражения определяется:
- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
 - б) количеством "горячих" частиц в легких
 - в) количеством радионуклидов в организме
 - г) степенью угнетения кроветворения
- 7) В патогенезе острой лучевой болезни ведущую роль играют:
- а) синдром интоксикации
 - б) опустошение кроветворной ткани
 - в) геморрагический синдром
 - г) диспепсия
- 8) Наиболее частой формой острой лучевой болезни является:
- а) кишечная
 - б) костномозговая
 - в) церебральная
 - г) токсемическая
- 9) Минимальная доза излучения, вызывающая развитие лучевой болезни, составляет
- а) 1,5 Гр
 - б) 1 Гр
 - в) 0,5 Гр
 - г) 0,1 Гр
- 10) Острая лучевая болезнь легкой степени тяжести развивается при равномерном облучении в дозах:
- а) 1 – 2 Гр
 - б) 2 – 4 Гр
 - в) 4 – 6 Гр
 - г) 6 – 8 Гр
- 11) Острая лучевая болезнь средней степени тяжести развивается при равномерном облучении в дозах:
- а) 4 – 6 Гр
 - б) 1 – 2 Гр
 - в) 2 – 4 Гр
 - г) 6 – 8 Гр
- 12) Тяжелая форма острой лучевой болезни развивается при равномерном облучении в дозах:
- а) 1 – 2 Гр
 - б) 6 – 8 Гр
 - в) 2 – 4 Гр
 - г) 4 – 6 Гр

- 13) Выпадение волос наступает в разные сроки при поглощенной дозе:
- а) 7 – 8 Гр
 - б) 8 – 10 Гр
 - в) 10 – 15 Гр
 - г) 15 – 25 Гр
- 14) При поглощенной дозе 15 – 25 Гр в коже отмечают:
- а) покраснение и отек
 - б) бледность облученного участка, окруженную зоной гиперпигментации
 - в) экссудативный дерматит
 - г) коагуляционный некроз кожи
- 15) Отличительной чертой некротических изменений кожи при острой лучевой болезни является:
- а) умеренно выраженная воспалительная клеточная инфильтрация
 - б) ярко выраженная воспалительная клеточная инфильтрация
 - в) слабо выраженная воспалительная клеточная инфильтрация
 - г) появление гранул в зоне перифокальной реакции
- 16) При острой лучевой болезни кровоизлияния реже всего наблюдаются в:
- а) печени
 - б) мягких мозговых оболочках
 - в) легких
 - г) поджелудочной железе
- 17) Какой росток костного мозга чаще всего поражается при острой лучевой болезни?
- а) эритроцитарный
 - б) гранулоцитарный
 - в) лимфоцитарный
 - г) мегакариоцитарный
- 18) Внешний вид костного мозга при острой лучевой болезни обусловлен:
- а) гиперплазией всех ростков кроветворения
 - б) геморрагическим синдромом
 - в) гипоплазией всех ростков кроветворения
 - г) неравномерным распределением жировой миелоидной ткани
- 19) Бурый пигмент в гепатоцитах при острой лучевой болезни представлен:
- а) липофусцином
 - б) билирубином
 - в) гемосидерином
 - г) меланином
- 20) Укажите характерные изменения гипофиза при острой лучевой болезни:
- а) склероз стромы
 - б) полнокровие стромы
 - в) мелкоочаговые кровоизлияния
 - г) атрофия железистой ткани

Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Патологоанатомический диагноз: Перевязка общего желчного протока в ходе холецистэктомии (дата). Механическая желтуха. Выраженный холестатический гепатоз. Некротический нефроз. Хронический калькулёзный холецистит вне обострения.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Патологоанатомический диагноз: Перфорация купола слепой кишки в ходе аппендэктомии (дата). Разлитой каловый перитонит. Острый поверхностный аппендицит.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Патологоанатомический диагноз: Рубцовая стриктура общего желчного протока с облитерацией его просвета в исходе холецистэктомии (дата) по поводу деструктивного холецистита, осложнившегося в послеоперационном периоде формированием наружного желчного свища. Массивный фиброз мягких тканей подпеченочного пространства и гепатодуоденальной связки. Механическая желтуха. Хронический холестатический гепатит с исходом в цирроз печени. Состояние после наложения гепатикоеюноанастомоза на отключенной петле по Ру. дренирования брюшной полости (дата). Ишемический инфаркт квадратной доли печени. Послеоперационный панкреонекроз. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Острое венозное полнокровие внутренних органов.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Патологоанатомический диагноз: Перфорация нижней полой вены в ходе правосторонней нефрэктомии с ушиванием стенки сосуда и его случайной перевязкой (дата). Массивное интраоперационное кровотечение. Постгеморрагическая анемия. Светлоклеточный рак правой почки с массивными некрозами и воспалением опухолевой ткани. Хронический пери- и паранефрит.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-1)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Патологоанатомический диагноз: Несостоятельность культи правого главного бронха с формированием бронхиального свища и эмпиемы плевры после операции пульмонэктомии вследствие длительного пребывания инородного тела (марлевой салфетки) в плевральной полости (дата). Абсцесс межреберной артерии в зоне нагноения мягких тканей грудной стенки. Массивное кровотечение со скоплением в плевральной, полости 2л крови со сгустками. Постгеморрагическая анемия. Цирротический туберкулёз правого лёгкого с формированием бронхоэктазов.

ЗАДАНИЯ:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4)
2. Составьте план патологоанатомических исследований (УК-1, ПК-5).
3. Уточните основную и непосредственную причину смерти (УК-1, УК-2, ПК-

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

Приложение 1

**к рабочей программе дисциплины
Медицина чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

1.3. Контролируемые компетенции

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное

	или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-2	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-9	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-2	Знает Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
		Владеет Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том	Отработка навыков на тренажерах	Демонстрация ординаторами владения

		числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4 Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4 Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути. Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией. Навыками оказания первой помощи при утоплении. Навыками оказания первой помощи при гипотермии. Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге. Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением. Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса	в классе практической подготовки	практическими навыками по итогам изучения - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
2	УК-2, УК-3, ПК-9	Знает Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения: - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природ-

		актах. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.		ного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.
		Умеет Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших Организовать внутрипунктовую и эвакуатранспортную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение) Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях	Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр	Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения - Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» - Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» - Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах» - Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»	Вопросы для обсуждения на занятии 1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей. 2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска 3. Управление риском. Системный анализ безопасности 4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами 5. Логические операции при системном анализе безопасности Примерные темы рефератов 1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения 2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации 3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика 4. Задачи сил и средств РСЧС 5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика 6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика 7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение 8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение 9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности 10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
--	---

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным	100-96	5+

языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.		
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент	60-56	3-

затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности (правильный ответ) а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций,
--	---

	построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
Задания на установление соответствия	№ Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека (правильный ответ) а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1) б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2) в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3) г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...? (правильный ответ)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

Задание:

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

Условия:

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10.

Задание:

1. Провести внутрисекторную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)
Например:

Условия:

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

Задание:

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих)	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);	10.0	5.0	0

	• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии			
3	Обеспечение помощи и поддержки • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего; • По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)	5.0	2.5	0
4	Подготовка к проведению реанимационных мероприятий • Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность; • Расстегнуть одежду, ремень; • По возможности – приподнять ноги реанимируемому	5.0	2.5	0
5	Последовательность реанимационных мероприятий • Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2; • Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты) • Определение пульса (10 секунд)	20.0	10.0	0
6	Оценка качества закрытого массажа сердца • Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту; • Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см; • Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины); • Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого; • Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково	30.0	15.0	0
7	Оценка качества искусственной вентиляции легких • По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.); • Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний); • Герметизация верхних дыхательных путей; • Продолжительность вентиляции – 1 секунда; • По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого; • Общая продолжительность 2-х вентиляций не	20.0	10.0	0

	более 5 секунд			
8	Контроль эффективности реанимационных мероприятий • Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии; • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)	5.0	2.5	0
	Итого			

* выполнил полностью; ** выполнил не полностью (с ошибками); *** не выполнил

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)

- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-2) К безвозвратным потерям не относятся:
 - А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен
2. (УК-3, ПК-2) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный
3. (УК-3, ПК-9) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога
4. (УК-3, ПК-9) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным

5. (УК-3, ПК-2, ПК-9) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2
 - Г. ДП-5
 - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-2) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
 - Б. 1980 г.
 - В. 1957 г.
 - Г. 1961 г.
 - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-2) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
 - Б. Аварией
 - В. Происшествием
 - Г. Поломкой
 - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-2) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
 - Б. 1:8
 - В. 1:15
 - Г. 1:10
 - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-2) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
 - Б. Радиационный ожог кожи
 - В. Гипоплазия щитовидной железы
 - Г. Острая лучевая болезнь
 - Д. Алопеция
10. (УК-3) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
 - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
 - В. Радиозащитное средств
 - Г. Противорвотное
 - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-2) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов

- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-2) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-9) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-2) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-2) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-2) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- Б. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-2) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток

Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-2) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-9) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-2) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-2) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-9) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-2) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-2) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор

- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-2) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-2) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-2) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-2) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-2) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-2) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-2) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп
 - Г. 10 групп
 - Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-2) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:
- А. Механические
 - Б. Физические
 - В. Химические
 - Г. Биологические
 - Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-2) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
 - Б. Спортивная
 - В. Инфекционная
 - Г. Дорожно-транспортная
 - Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-9) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
 - Б. Центр специального назначения
 - В. Войска гражданской обороны
 - Г. Поисково-спасательные службы
 - Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-9) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
 - Б. Силы и средства оповещения
 - В. Силы и средства наблюдения и контроля
 - Г. Силы и средства эвакуации
 - Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-9) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
 - Б. Сводных мобильных отрядов
 - В. Поисково-спасательных служб
 - Г. Многопрофильных больниц
 - Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-2) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
 - Б. Эмоциональные
 - В. Биологические
 - Г. Химические
 - Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-2) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях
- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-2) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-2) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-2) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-2) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-2) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-2) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ

- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-9) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-2) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-2) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-2) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-9) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-2) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей

- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-2)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-2)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-9)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-9)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-9)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-9)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-2)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-9). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-2)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-2)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-2)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-2)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-2)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-2)
14. Классификация АОВХ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-2)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-2)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-2)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-2)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-9)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-9)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации

- последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-9)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-9)
 22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
 23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-2)
 24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-2)
 25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-9)
 26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-9)
 27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-9)
 28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-2)
 29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-2)
 30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-9)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-9)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-9)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-9)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-9)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-9)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-9)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-9)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-9)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-9)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Общественное здоровье и
здравоохранение**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	Знает: - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Умеет: - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности	<i>Комплекты:</i> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач	<i>Зачет</i> 1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)
2.	УК-3	Знает: - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Умеет: - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;	<i>Комплекты:</i> 1. тестовых заданий 2. практик ориентированных задач	<i>Зачет</i> 1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)

		- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; Владеет: - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи		
3.	ПК-1	Знает: - основные принципы формирования здорового образа жизни Умеет: - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека		
4.	ПК-3	Знает: - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа Умеет: - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи Владеет: - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
5.	ПК-4	Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
6.	ПК-7	Знает: - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		

		Умеет: - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности Владеет: - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности		
7.	ПК-8	Знает: - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Умеет: - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи Владеет: - современными методиками оценки качества медицинской помощи		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-3)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований;
- неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-7)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-3)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	- 8,5%
2. Болезни органов дыхания	- 38,3%
3. Болезни органов пищеварения	- 6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	- 13,2%
5. Травмы и отравления	- 11,0%
6. Прочие	- 22,7%
Все причины	- 100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-4, ПК-7, ПК-8)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-3	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии <u>Владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии <u>Не владеет</u> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности
ПК-7	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности <u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности <u>Владеет</u> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет	<u>Не умеет</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности <u>Не владеет</u> навыками поиска и правильного применения нормативно-

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-4, ПК-8	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-6	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		Владеет навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в период юношества и взрослости Умеет навыками работы по использованию полученных знаний; Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		- основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-6	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-6. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;

- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-6.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-6)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-6).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смириться с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному

	<u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием

	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
УК-3	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <u>но совершает отдельные ошибки</u>
ПК-9	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в	Умеет выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в

личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
--	--	--	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ
для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.

- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-6) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-6) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач

- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-6) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный

- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-6) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-6) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-6) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.

- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотrudничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-6)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель, ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение.

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провокационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается, что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений
Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

Прогнозирование

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звенит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамиллярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»**

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	<i>Комплекты:</i> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i>	<i>Зачет</i> <i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i>
2.	ПК-4	Знает: - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; Владет: - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования	<i>Комплекты:</i> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i>	<i>Зачет</i> <i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-4

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоэза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-4):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермиттирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-4	<u>Умеет самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клиничко-физиологических, клиничко-	<u>Умеет самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клиничко-физиологических, клиничко-лабораторных и	<u>Умеет под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клиничко-физиологических,	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клиничко-физиологических, клиничко-

лабораторных и функциональных методов обследования пациентов <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования	функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u>	клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов <u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u>	лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности <u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования
---	---	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-4

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоэза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ
 - c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
 - a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
 - a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
 - a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
 - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
 - a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
 - a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление глюкогонолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
 - a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов

d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12.Механизм действия цитокинов:

1.аутокринный

2.паракринный

3.дистантный

А. действие на продуцирующую клетку

Б.действие на близрасположенные клетки

В.действие на расстоянии за счет кровотока.

Г.Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

1.увеличение систолического давления

2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца

3. расслабление бронхиальной мускулатуры

4. мидриаз

5 снижение диастолического давления

6. увеличение диастолического давления.

7.рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

А.негативная

Б.позитивная

1.церулоплазмин

2.альбумин

3.трансферрин

4.С3 комплемент

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

А.1 стадия

Б.2 стадия

В.3 стадия

1.тахикардия.тахипноэ

2.одышка в покое

3. спутанность сознания

4.на рентгенограмме усиление легочного рисунка

5.на рентгенограмме слияние очаговых теней

6.эйфория

7.ослабление дыхание аускультативно

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

А. адгезия лейкоцитов

Б.склонность к кровотечению.

В.пролиферация лимфоцитов

Г.активация белков острой фазы

Д.ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А. трансферрин
- Б. гаптоглобин
- В. церулоплазмин
- Г. СРБ
- Д. лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б. гипоальбуминемия
- В. увеличение СОЭ
- Г. моноцитоз
- Д. гипергаммаглобулинемия

19. Стимулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-4

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермиттирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 4. Больная Л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж. 3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 ммоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0 Т/л ж. 3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	метами-елоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД – 130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма – 5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма

обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае?

Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеки стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)

Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – патологоанатом
Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	<i>Комплекты:</i> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i>	<i>Зачет</i> 1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)
2.	ПК-4	Знает: - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования;	<i>Комплекты:</i> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>ситуационных задач</i>	<i>Зачет</i> 1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)

		- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений; Владеет: - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;		
1.	ПК-7	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; Умеет: - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<i>Комплекты:</i> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач	<i>Зачет</i> 1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-4

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-4, ПК-7):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравнение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитома теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-4	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиническо-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиническо-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> методами	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиническо-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиническо-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики

	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-7	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-4

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъема АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области

подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы – разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний – диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ____ В ткани головного мозга могут быть

обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия

5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-7

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5⁰С. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,8⁰ С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама

повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2

см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в

противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0х2,0х2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка выбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.

3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый transmuralный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитома теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Частная онкоморфология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Частная онкоморфология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
3.	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов,		

		- грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
4.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет: - проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владеет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с		

		макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний, целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или последа с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: применять патологоанатомические	Умеет: <u>не способен</u> применять

	методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5**

1. У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны желудка обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удалённая опухоль хорошо ограничена, мягкоэластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка. Ваш диагноз

- 1.аденома
- 2.полипозный рак
- 3.папиллома
- 4.кистома
- 5.липома

2. В стенке прямой кишки больной 56 лет, оперированной с признаками непроходимости ввиду резкого сужения просвета её, обнаружены следующие изменения: стенки циркулярно утолщены до 1,8-2 см, ткань белого цвета, хрящевидная, местами полупрозрачная. Слизистая оболочка кишки – с участками изъязвления. При патогистологическом исследовании установлено, что ткань опухоли диффузно пронизывает все слои кишки, построена из атипичных железистых клеток, имеющих перстневидную форму и расположенных среди масс слизи. Ваш диагноз

- 1.плоскоклеточный рак
- 2.денокарцинома
- 3.рак на месте
- 4.слизистый рак
- 5.мелкоклеточный рак

3. Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на длительное и частое появление крови в моче в конце мочеиспускания. При обследовании в мочевом пузыре обнаружен узел опухоли, имеющей сосочковое строение, кровоточащий. Произведена биопсия. Патогистологическое исследование: мелкие сосочковые разрастания покрыты переходным эпителием, частично некротизированным. Строма сосочков полнокровна, с воспалительным инфильтратом. Ваше заключение

- 1.папиллома
- 2.базалиома
- 3.аденома
- 4.кистома
- 5.липома

4. На секции трупа резко истощённого мужчины 49 лет в корне правого лёгкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 5 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов – очаги некроза. Гистологически во всех узлах опухоли структура одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре тяжей – слоистые круглые, ярко-розового цвета образования. Ваше заключение

- 1.плоскоклеточный рак
- 2.аденокарцинома
- 3.рак на месте
- 4.слизистый рак
- 5.мелкоклеточный рак

5. В биоптате шейки матки женщины 50 лет обнаружено утолщение эпителиального слоя с нарушением расположения клеток внутри пласта, появление клеток с крупными, ярко окрашенными ядрами при сохранении базальной мембраны. Ваш диагноз

- 1.лейкоплакия
- 2.плоскоклеточный неороговевающий рак
- 3.плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4.железистый рак
- 5.рак insiti

6. У молодой женщины через 3 месяца после аборта появилось кровохарканье, в лёгких обнаружены множественные очаги затемнения. При гистологическом исследовании соскоба из полости матки найдены разрастания атипичных клеток цито- и синцитиотрофобласта. Ваш диагноз

- 1.хориокарцинома
- 2.плоскоклеточный неороговевающий рак
- 3.плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4.железистый рак
- 5.липома

7. У больной, страдающей хроническим бронхитом, обнаружена опухоль лёгкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечёткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы. Ваш диагноз

- 1.плоскоклеточная папиллома
- 2.ангиома
- 3.базалиома
- 4.плоскоклеточный рак
- 5.железистый рак

8. При рентгеноскопии желудка, произведённой больному 49 лет, обнаружен дефект наполнения, грубая складчатость слизистой оболочки. Произведена операция резекции желудка. В области малой кривизны и передней стенки – опухолевый узел диаметром 7,5 см, мягкой консистенции, ткань на разрезе серовато-белого цвета, прорастающая подслизистый слой. Поверхность узла с мелкими полипозными выростами. Ваше заключение

- 1.язва-рак
- 2.полипозный рак
- 3.аденоматозный полип
- 4.скирр

9. Мужчина 29 лет, имеющий с детства пигментное образование в коже спины на уровне лопатки, заметил увеличение размеров этого образования, появление «корочки» на поверхности, затем кровотоочивость. Произведено иссечение поражённого участка. Патогистологическое исследование: эпидермис с участками изъязвления. Базальный слой разрушен, замещён крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими всю толщу кожи, до жировой клетчатки. Клетки много содержат бурых зёрен, во многих клетках патологические митозы. Ваше заключение

- 1.пигментный невус
- 2.ангиома
- 3.ангиосаркома
- 4.меланома
- 5.плоскоклеточный рак

10. Какой признак характеризует слизистый рак

- 1.раковые жемчужины
- 2.«перстневидные» клетки
- 3.высокодифференцированная опухоль

- 4.амилоидоз опухолевой ткани
- 5.экзофитный рост

11. Какой признак характеризует плоскоклеточный ороговевающий рак

- 1.раковые жемчужины
- 2.«перстневидные» клетки
- 3.высокодифференцированная опухоль
- 4.амилоидоз опухолевой ткани
- 5.экзофитный рост

12.Где могут локализоваться первые метастатические узлы хориокарциномы

- 1.печень
- 2.кости
- 3.почки
- 4.лимфатические узлы
- 5.лёгкие

13. Какой процесс в коже относится к предраковым

- 1.пиодермия
- 2.длительно незаживающие язвы
- 3.лекарственный дерматит
- 4.пороки развития эпидермиса и его придатков
- 5.крапивница

14. Укажите наиболее частую локализацию меланом

- 1.печень
- 2.лёгкие
- 3.кожа
- 4.оболочки мозга
- 5.почки

15. На вскрытии трупа резко истощённой больной обнаружена опухоль матки, построенная из полиморфных атипичных гладкомышечных клеток. Диагностируйте опухолевой процесс

- 1.ангиосаркома
- 2.ангиома
- 3.фибросаркома
- 4.рабдомиосаркома
- 5.лейомиосаркома

16. Для гистологического исследования прислан кусочек кожи, взятый из края длительно незаживающей язвы. При микроскопическом исследовании обнаружено разрастание полиморфных клеток, в цитоплазме которых много меланина. Встречается много митозов и очагов некроза. Ваш диагноз

- 1.ангиосаркома
- 2.фибросаркома
- 3.пигментный невус
- 4.меланома
- 5.базальноклеточный рак

17.Как называется доброкачественная опухоль из оболочек головного мозга

- 1.глиома
- 2.нейробластома

- 3.эпендимома
- 4.меланома
- 5.менингеома

18. При гистологическом исследовании биопсии кожи в дерме обнаружено разрастание пучков коллагеновых волокон и клеток соединительной ткани с преобладанием волокнистых структур и признаков тканевого атипизма. Имеется чёткая граница описанных изменений от окружающих тканей. Ваш диагноз

- 1.ангиома
- 2.миома
- 3.фиброма
- 4.полип
- 5.аденома

19. При гистологическом исследовании биопсии кожи в дерме обнаружено разрастание пучков коллагеновых волокон и клеток соединительной ткани с преобладанием волокнистых структур и признаков тканевого атипизма. Имеется чёткая граница описанных изменений от окружающих тканей. Укажите характер роста опухоли

- 1.экспансивный
- 2.инфильтрирующий
- 3.эндофитный
- 4.нвзвивный
- 5.экзофитный

20. Как называется злокачественная опухоль из железистого эпителия

- 1.саркома
- 2.аденокарцинома
- 3.аденосаркома
- 4.плоскоклеточный рак
- 5.карциноид

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Протокол вскрытия 72/71.А-ва, 68 лет.

Клинический диагноз:

Рак придатков матки 4 ст., с метастазами в печень. Атеросклероз. Кардиосклероз. Кахексия.

Патологоанатомический диагноз:

Железисто-солидный рак большой кривизны желудка с метастазами в регионарные лимфатические узлы. Массивный метастатический узел в желудочно-поперечно-ободочную связку с тотальным некрозом его. Спайки брюшной полости. Серозная киста правого яичника. Анасарка. Резко выраженная дистрофия печени, почек, миокарда.

Краткий клинический эпикриз

Больна около 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, слабость, похудание на 10 кг. Была обследована. Диагностирована киста яичника. Направлена в стационар для оперативного лечения. В стационаре диагностирован рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия не производилась из-за тяжести состояния больной. Умерла при нарастании явлений интоксикации при нарастании сердечно-сосудистой слабости. В стационаре провела 10 койко/дней.

Задание:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (УК-1, ПК-5)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (УК-1, ПК-5)

№ 2

Протокол вскрытия № 43. Больная К, 68 лет.

Клинический диагноз:

Двусторонний рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия. Церебральный атеросклероз. Отек легких. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, вследствие кардиоцеребрального синдрома с динамическим нарушением мозгового кровообращения (по типу ангиоспазма, преимущественно в системе левой мозговой артерии). Раковая интоксикация.

Патологоанатомический диагноз:

Злокачественный карциноид слепой кишки с обширным инфильтрирующим ростом, множественными некрозами опухолевой ткани, массивными метастазами в оба яичника, с прорастанием окружающей параметральной клетчатки и метастазами в эндометрий. Состояние после пробной лапаротомии. Послеоперационный ограниченный перитонит. Острая сердечно-сосудистая недостаточность: острая дилатация правых полостей сердца, субэндокардиальные кровоизлияния в левый желудочек. Диффузный сетчатый кардиосклероз с выраженной паренхиматозной дистрофией миокарда. Отек легких. Отек головного мозга.

Краткий клинический эпикриз

Больная поступила для оперативного лечения по поводу рака яичников. Проведено обследование и подготовка к операции. В связи с тяжелым состоянием больной лечение начато с пробной лапаротомии, в ходе которой обнаружена бугристая опухоль, заполняющая всю полость малого таза с явлениями некроза. При ревизии органов брюшной полости в слепой кишке определена плотная опухоль 10х10х6см., опутанная петлями кишки. Через несколько часов у больной отмечено нарушение сердечной деятельности с картиной нарастающего отека легких, спутанность сознания, заторможенность. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия больная скончалась.

Задание:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (УК-1, ПК-5)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (УК-1, ПК-5)

№ 3

Клинический диагноз:

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

Патологоанатомический диагноз:

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней поллой вены в просвет

правого предсердия: Тромбозмболия мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с постанокической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

Краткий клинический эпикриз

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09. Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастают нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексy. Отмечалось отхождение пищи через трахеостомы. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

Задание:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (УК-1, ПК-5)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (УК-1, ПК-5)

№ 4

Протокол вскрытия № 157/81. Больной К., 55 лет.

Клинический диагноз:

Портальный цирроз печени. Стадия декомпенсации. Асцит. Хронический панкреатит. Хронический панкреатический свищ. Сахарный диабет 2-А ст. Инфильтративный туберкулез первого сегмента правого легкого в фазе рассасывания. БК- 2 группа диспансерного учета.

Патологоанатомический диагноз:

Рак / аденокарцинома / головки и тела поджелудочной железы с прорастанием стенки 12-перстной кишки, ворот селезенки, забрюшинной клетчатки и жировой капсулы почек. Метастаз рака в лимфатические узлы брыжейки тонкой кишки. Хронический панкреатит. Старые рубцы передней брюшной стенки после операции. Сдавливание опухолью воротной вены и ее ветвей. Портальная гипертензия. Асцит. Раковая кахексия. Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез 1 сегмента правого и левого легкого в фазе обострения. Спайки верхушек легких с куполом плевры.

Краткий клинический эпикриз

5 лет назад дважды оперирован по поводу кисты поджелудочной железы, после чего сформировался панкреатический свищ. Перенес туберкулез легких. В последний год нарастал асцит, кахексия. Смерть наступила на фоне кахексии и интоксикации.

Задание:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1).

3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (УК-1, ПК-5)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (УК-1, ПК-5)

№ 5

Протокол вскрытия №4. Больной М., 58 лет.

Клинический диагноз:

Хронический агрессивный гепатит А-2, прогрессирующий декомпенсированный цирроз печени. Кахексия. Печеночная кома. Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечение. Ушибленная рана лица. Отсутствие пальцев левой руки.

Патологоанатомический диагноз:

Первичный гепатоцеллюлярный рак на фоне неполного септального цирроза печени. Метастазы опухоли регионарные лимфатические узлы, множественные микрометастазы в легкие. Желтуха. Варикозное расширение вен пищевода, массивные свертки крови в полости желудка, в просвете тонкой и толстой кишки. Асцит. Кахексия. Отсутствие пальцев левой кисти.

Краткий клинический эпикриз

Болен около 6 месяцев, когда появились боли в животе и слабость. В анамнезе - злоупотребление алкоголем. Состояние в отделении ухудшилось. Нарастала слабость, кахексия, неоднократно наблюдались желудочное кровотечение.

Задание:

1. Проведите рубрификацию патологоанатомического диагноза, выделив основное (комбинированное) заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания (УК-1, ПК-4).
2. Уточните основную и непосредственную причину смерти (ПК-1).
3. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию (УК-1, ПК-5)
4. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям (УК-1, ПК-5)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Патологоанатомическая диагностика болезней пре- и перинатального периода»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68«Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патологоанатомическая диагностика болезней пре- и перинатального периода»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	2 год обучения
ПК-7	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения
ПК-8	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
3.	ПК-3	Знает: - показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения Владеет: Методиками статистического анализа полученного материала.		
4	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-X, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-X. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз		

		по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, - грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
5.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет:		

		- проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе - в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владеет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний, целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или последа с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
6	ПК-7	Знает: - требования к оформлению формы учётной медицинской документации № 013/у «Протокол патолого-анатомического вскрытия»,		

		- порядок оформления формы учётной медицинской документации № 013/у-1 «Протокол патологоанатомического вскрытия плода, мертворожденного или умершего новорожденного», - принципы заполнения учётной медицинской документации № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», - алгоритм заполнения формы учётной медицинской документации № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти», - теоретические основы макро- и микрофотосъёмки биопсийного, операционного и секционного материала Умеет: - оформить утверждённые формы учётно-отчётной документации, в том числе в электронном виде, - осуществить медико-статистический анализ результатов патолого-анатомических вскрытий, результатов прижизненной морфологической диагностики, - проводить макро- и микрофотосъёмку биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - заполнением утверждённых форм учётно-отчётной документации, в том числе в электронном виде, проведением медико-статистического анализа результатов патологоанатомических вскрытий, проведением анализа показателей работы патологоанатомического бюро (отделения) и составлением отчетов с предоставлением медико-статистических показателей в установленных формах и порядке, -систематизацией и архивированием выполненных исследований, - техникой макро- и микрофотосъёмки биопсийного, операционного и секционного материала.		
7.	ПК-8	Знает: методы и способы оценки качества оказания медицинской помощи, основные медико-статистические показатели Умеет: - оценить качество оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели Владеет: методикой оценки качества оказания		

		медицинской помощи на основании медико-статистических показателей		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-3	Умеет: проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения Владеет: пользуется методиками статистического анализа полученного материала.	Умеет: <u>не способен</u> проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

	Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: применять патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	Умеет: <u>не способен</u> применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты
ПК-7	Умеет: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Владеет: применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК-8	Умеет: оценивать качество оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели Владеет: применяет методику оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей	Умеет <u>Не способен</u> применять основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8**

- 1) Назовите период киматогенеза
 - А) бластогенез
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 2) Назовите период киматогенеза
 - А) эмбриогенез
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 3) Назовите период киматогенеза
 - А) фетальный
 - Б) инкубационный
 - В) антенатальный
 - Г) прогенез
 - Д) перинатальный
- 4) Укажите временные параметры прогенеза
 - А) с созревaniem гамет до оплодотворения
 - Б) с 18 по 280 день внутриутробного развития
 - В) с 28 недели внутриутробного развития до родов
 - Г) с 76 по 180 день внутриутробного развития
 - Д) с 16 по 75 день беременности
- 5) Укажите временные параметры эмбриогенеза
 - А) с 16 по 75 день беременности
 - Б) с оплодотворения до 15 дня беременности
 - В) с 75 по 280 день беременности
 - Г) с рождения до 7 суток жизни
 - Д) роды
- 6) Определите период бластогенеза по времени
 - А) с момента оплодотворения до 15 дня беременности
 - Б) с оплодотворения до 75 дня беременности
 - В) с 75 по 280 день беременности
 - Г) с рождения до 7 суток жизни
 - Д) роды
- 7) Определите временные параметры фетогенеза по времени
 - А) с 76 по 280 день беременности
 - Б) роды
 - В) с 16 по 75 день беременности
 - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
 - Д) от созревания гамет до оплодотворения

- 8) Определите антенатальный период по срокам
- А) с 28 недели беременности до родов
 - Б) роды
 - В) с 16 по 75 день беременности
 - Г) с оплодотворения до 15 дня беременности
 - Д) от созревания гамет до оплодотворения
- 9) Определите интранатальный период по времени
- А) период родов
 - Б) с 18 недели беременности до родов
 - В) с 16 по 75 день беременности
 - Г) с созревания гамет до оплодотворения
 - Д) с 76 по 280 день беременности
- 10) Назовите признаки живорождённого плода
- А) дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры
 - Б) дыхание, пульсация пуповины
 - В) сердцебиение, пульсация пуповины
 - Г) дыхание, произвольные движения мускулатуры
 - Д) сердцебиение, произвольные движения мускулатуры
- 11) Новорождённый – это
- А) младенец, начавший самостоятельно дышать
 - Б) младенец с сохраняющимся сердцебиением
 - В) младенец с пульсирующей пуповиной
 - Г) младенец с произвольными движениями мускулатуры
 - Д) младенец с сердцебиением и пульсацией пуповины
- 12) Какой младенец считается недоношенным
- А) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 45 см
 - Б) новорождённый с массой при рождении менее 2500 г, длиной тела менее 48 см
 - В) новорождённый с массой при рождении менее 2800 г, длиной тела менее 46 см
 - Г) новорождённый с массой при рождении менее 2600 г, длиной тела менее 45 см
 - Д) новорождённый с массой при рождении менее 2700 г, длиной тела менее 47 см
- 13) Экстремально низкая масса плода это
- А) масса новорождённого менее 1000 г
 - Б) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
 - В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
 - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
 - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 14) Низкая масса тела при рождении это
- А) масса младенца при рождении от 1500 до 2500 г
 - Б) масса новорождённого менее 1000 г
 - В) масса новорождённого от 1000 до 1500 г
 - Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
 - Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г
- 15) Очень низкая масса младенца при рождении это
- А) масса младенца от 1000 до 2500 г
 - Б) масса новорождённого менее 1000 г

- В) масса новорождённого от 1500 до 2500 г
- Г) масса новорождённого от 1200 до 1400 г
- Д) масса новорождённого от 1400 до 2000 г

16) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
- Б) множественные кровоизлияния в кожу
- В) недоразвитие хрящей ушных раковин
- Г) кровотечение из остатков пуповины
- Д) цианоз кожи
- Е) врождённые уродства конечностей

17) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) кровоизлияния в слизистые оболочки
- Б) пушковые волосы
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

18) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) множественные кровоизлияния в кожу
- Б) недоразвитие ногтевых пластинок
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

19) Укажите морфологический признак недоношенности плода

- А) отсутствие ядра окостенения в эпифизе бедра
- Б) множественные кровоизлияния в кожу
- В) кровотечение из остатков пуповины
- Г) цианоз кожи
- Д) врождённые уродства конечностей

20) Чем характеризуется переносимость плода

- А) беременность длится свыше 41 недели
- Б) беременность длится свыше 38 недель
- В) беременность длится свыше 39 недель
- Г) беременность длится свыше 40 недель
- Д) беременность длится свыше 42 недель

21) Морфологический признак переносимости это

- А) ядерная желтуха
- Б) сухость, шелушение и очаговая мацерация кожи
- В) маловодие
- Г) анемия
- Д) внутренняя водянка головного мозга

22) Морфологический признак переносимости это

- А) ядерная желтуха
- Б) маловодие
- В) анемия
- Г) внутренняя водянка головного мозга

Д) ядра окостенения эпифизов костей

23) Морфологический признак переносимости это

- А) гипотрофия плода
- Б) ядерная желтуха
- В) маловодие
- Г) анемия
- Д) внутренняя водянка головного мозга

24) Асфиксия новорождённого это

- А) патологическое состояние, обусловленное несостоятельностью самостоятельного дыхания с развитием синдрома дыхательных расстройств
- Б) удушье
- В) аноксия
- Г) отсутствие пульса
- Д) отсутствие произвольных движений

25) Какую асфиксию можно назвать внутриутробной

- А) развившуюся в постнатальном периоде
- Б) развившуюся в антенатальном периоде
- В) развившуюся в периоде прогенеза
- Г) развившуюся в пубертатном периоде
- Д) развившуюся в климактерическом периоде

26) Какую асфиксию можно назвать внутриутробной

- А) развившуюся в интранатальном периоде
- Б) развившуюся в постнатальном периоде
- В) развившуюся в периоде прогенеза
- Г) развившуюся в пубертатном периоде
- Д) развившуюся в климактерическом периоде

27) Укажите изменения тканей плода при внутриутробной асфиксии

- А) ишемия
- Б) аутолиз
- В) гангрена
- Г) анемия
- Д) инфаркт

28) Укажите изменения кожных покровов плода при внутриутробной асфиксии

- А) мацерация
- Б) гангрена
- В) анемия
- Г) инфаркт
- Д) ишемия

29) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию

- А) анэнцефалия
- Б) слабость родовой деятельности
- В) геморрагическая болезнь новорождённых
- Г) гемолитическая болезнь новорождённых
- Д) гиалиновые мембраны лёгких

- 30) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) геморрагическая болезнь новорождённых
 - Б) гемолитическая болезнь новорождённых
 - В) гиалиновые мембраны лёгких
 - Г) тазовое предлежание плода
 - Д) анэнцефалия
- 31) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) анэнцефалия
 - Б) узкий таз
 - В) геморрагическая болезнь новорождённых
 - Г) гемолитическая болезнь новорождённых
 - Д) гиалиновые мембраны лёгких
- 32) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) обвитие пуповины вокруг шеи плода
 - Б) геморрагическая болезнь новорождённых
 - В) гемолитическая болезнь новорождённых
 - Г) гиалиновые мембраны лёгких
 - Д) анэнцефалия
- 33) Какой фактор может вызвать интранатальную асфиксию
- А) выпадение пуповины
 - Б) геморрагическая болезнь новорождённых
 - В) гемолитическая болезнь новорождённых
 - Г) гиалиновые мембраны лёгких
 - Д) анэнцефалия
- 34) Болезнь гиалиновых мембран – это
- А) поражение лёгких неинфекционной природы, которая лежит в основе синдрома дыхательных расстройств и асфиксии новорождённого
 - Б) воспаление лёгких новорождённого
 - В) функциональная незрелость лёгких новорождённого
 - Г) структурная незрелость лёгких новорождённого
 - Д) патология лёгких, характеризующаяся нерасправлением паренхимы лёгких
- 35) Определите стадии развития болезни гиалиновых мембран
- А) ателектатическая, отёчногеморрагическая, стадия формирования гиалиновых мембран
 - Б) ателектатическая, отёчная, индуративная
 - В) отёчная, гипоксическая, стадия формирования гиалиновых мембран
 - Г) ателектатическая, отёчная, некротическая
 - Д) атрофическая, отёчная, индуративная
- 36) Интранатальная смерть плода это
- А) гибель эмбриона
 - Б) смерть плода до начала родов
 - В) смерть во время родов
 - Г) смерть после родов
 - Д) смерть в антенатальном периоде
- 37) Какой врождённый порок развития ЦНС несовместим с жизнью
- А) тератомы

- Б) наружная водянка головного мозга
- В) киста головного мозга
- Г) глиоз ткани
- Д) анэнцефалия

38) Назовите наиболее частую акушерскую травму новорожденного

- А) переломы ключицы
- Б) гемоперикард
- В) тампонада сердца
- Г) гемоперитонеум
- Д) диафрагмальная грыжа

39) Назовите акушерскую травму новорожденного

- А) гемоперикард
- Б) тампонада сердца
- В) гемоперитонеум
- Г) диафрагмальная грыжа
- Д) травмы позвоночника и спинного мозга

40) Укажите наиболее частую локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) эпидуральные
- В) гемартроз
- Г) гемоперикард
- Д) гемоперитонеум

41) Укажите возможную локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) гемартроз
- В) гемоперикард
- Г) гемоперитонеум
- Д) субдуральные

42) Укажите возможную локализацию кровоизлияния при родовой травме ЦНС

- А) гематоракс
- Б) гемартроз
- В) гемоперикард
- Г) гемоперитонеум
- Д) лептоменингеальные

43) Кефалогематома это

- А) внутричерепное кровоизлияние
- Б) кровоизлияние под надкостницу черепа
- В) гемоцефалия
- Г) кровоизлияние в твёрдую мозговую оболочку
- Д) кровоизлияние в паутинную оболочку

44) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) мелкие кисты

- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

45) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) очаги опустошения
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

46) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) гематомы
- Б) внутренняя водянка
- В) кальциноз погибших клеток
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

47) Какие изменения нервной ткани могут быть обнаружены у детей с перинатальными ишемическими повреждениями головного мозга

- А) глиоз нервной ткани
- Б) гематомы
- В) внутренняя водянка
- Г) наружная водянка
- Д) пиоцефалия

48) Где локализуются поражения центральной нервной системы при желтушной форме гемолитической болезни новорожденного

- А) твердая мозговая оболочка
- Б) подкорковые узлы
- В) мягкая мозговая оболочка
- Г) спинной мозг
- Д) паутинная оболочка

49) Укажите гистологический маркер аспирационной пневмонии новорожденных

- А) мекониевые тельца в бронхах и альвеолах
- Б) массивные геморрагии
- В) бронхоэктазы
- Г) пневмосклероз
- Д) скопление кремниевой пыли в бронхах и альвеолах

50) Укажите гистологический маркер аспирационной пневмонии новорожденных

- А) чешуйки эпидермиса в бронхах и альвеолах
- Б) массивные геморрагии
- В) бронхоэктазы
- Г) пневмосклероз
- Д) скопление кремниевой пыли в бронхах и альвеолах

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**№1**

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отеками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребенка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№2

Женщина госпитализирована в 37 недель беременности. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№3

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№4

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабой родовой деятельностью. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мертворожденного ребенка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№5

Предлежание плаценты обусловило тяжелое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребенка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих легких.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).

4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№6

У матери в 32 недели беременности отмечены резкий подъем артериального давления с 115/75 до 145/95 мм.рт.ст., альбуминурия и отеки. Сердцебиение плода перестало прослушиваться с 34 недели беременности. Самопроизвольные роды в 35 недель беременности. На вскрытии: полнокровие и петехиальные кровоизлияния в легкие и головной мозг.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№7

У матери ожирение, срок беременности 41-42 недели, незначительная альбуминурия. Родовозбуждение в 42 недели беременности. Вторичная слабость родовой деятельности. В родах несоответствие размеров таза и головки плода («клинически узкий таз»). Наложен вакуум-экстрактор. Затруднение при выведении плечиков. Родился гигантский плод массой 5700 г в состоянии асфиксии с явлениями перенашивания. Оживлен. Умер на вторые сутки. На вскрытии кровоизлияние в боковые желудочки мозга.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

№8

Роженица 40 лет, страдает ревматическим пороком сердца. Беременность первая, протекала тяжело: диагностирован ранний и поздний токсикоз беременности. Роды на 40 неделе. Роды протекали с признаками первичной родовой слабости. Родился крупный мальчик с массой 4200 г в состоянии асфиксии. Оживлен, но состояние прогрессивно ухудшалось. На аутопсии обнаружена субдуральная гематома в результате разрыва синуса твердой мозговой оболочки. В ходе родов оказана помощь с наложением выходных акушерских щипцов.

Задания:

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившееся причиной смерти (УК-1, ПК-4).
2. Составьте план и проведите интерпретацию результатов дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Укажите непосредственную причину смерти (ПК-1, ПК-8).
4. Оформите врачебное свидетельство о перинатальной смерти (ПК-3, ПК-7).
5. Проведите кодирование основных рубрик свидетельства о перинатальной смерти (ПК-3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний органов
пищеварения»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний органов пищеварения»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
3.	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов,		

		- грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
4.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет: - проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с		

		макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний, целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или последов с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: применять патологоанатомические	Умеет: <u>не способен</u> применять

	методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты
--	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5**

1) К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся

- А) Пептические язвы пищевода
- Б) Стриктуры пищевода
- В) Пищевод Барретта
- Г) Верно все

2) Пищевод Барретта – это

- А) Рубцовое сужение пищевода
- Б) Эрозивный эзофагит
- В) Метаплазия плоского многослойного эпителия пищевода на цилиндрический
- Г) Грыжа пищевода

3) В составе инфильтрата слизистой оболочки желудка при обострении хронического гастрита преимущественно выявляют:

- А) Лимфоциты
- Б) Нейтрофилы
- В) Микробные колонии
- Г) Плазматические клетки

4) Поверхностные отделы нормальной слизистой оболочки желудка включают:

- А) Межэпителиальные лимфоциты
- Б) Тканевые базофилы
- В) Нейтрофильные лейкоциты
- Г) Единичные лимфатические узелки

5) К признакам острой эрозии относится:

- А) Отложение фибрина под эпителием валика
- Б) Нейтрофильная инфильтрация с образованием «внутриэпителиальных абсцессов»
- В) Признаки регенерации в окружающем эпителии
- Г) Верно все

6) Укажите стадию морфогенеза язвенной болезни желудка

- А) Эрозии желудка
- Б) Коррозивный гастрит
- В) Перигастрит
- Г) Рефлюкс-эзофагит

7) К морфологическим признакам обострения хронической язвы относится:

- А) Эпителий, выстилающий дно язвенного дефекта с признаками гиперплазии и дистрофических изменений
- Б) Накопление *Helicobacter pylori* в области дна язвенных дефектов
- В) Поля фиброзной ткани с очагами лимфоплазмочитарной инфильтрации
- Г) Фибриноидный некроз стенки сосуда в дне язвы

8) Понятие «дисплазия» включает

- А) появление клеток с различной степенью ядерной атипии
- Б) Потерю полярности расположения ядер
- В) Сохранение базальной мембраны
- Г) Верно все

9) Укажите предраковые изменения слизистой оболочки желудка

- А) Кишечная метаплазия
- Б) Десквамация эпителия
- В) Увеличение количества обкладочных клеток
- Г) Некроз слизистой оболочки

10) Дайте характеристику полной метаплазии слизистой оболочки желудка

- А) Сходна по строению со слизистой тонкой кишки: имеются «ворсинки» и «крипты», выстланные каемчатым эпителием и бокаловидными клетками, содержит клетки Панета
- Б) Увеличение толщины эпителиального пласта, появление участков с признаками дисплазии
- В) Сходна по строению со слизистой оболочкой толстой кишки, имеет бокаловидные клетки, отсутствие стратификации поверхностных глубоких отделов желез; призматический эпителий дает метакромазию при окраске толудиновым синим;
- Г) Слизистая оболочка желудка с извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием.

11) Дайте характеристику неполной метаплазии слизистой оболочки желудка

- А) Сходна по строению со слизистой тонкой кишки: имеются «ворсинки» и «крипты», выстланные каемчатым эпителием и бокаловидными клетками, содержит клетки Панета
- Б) Сходна по строению со слизистой толстой кишки, имеет бокаловидные клетки, отсутствие стратификации поверхностных глубоких отделов желез; призматический эпителий дает метакромазию при окраске толудиновым синим;
- В) Увеличение толщины эпителиального пласта, появление участков с признаками дисплазии
- Г) Слизистая оболочка желудка с извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием

12) Гиперплазиогенный полип характеризуется всеми признаками, кроме:

- А) Образован длинными извитыми железами, выстланными высоким призматическим эпителием
- Б) В строме имеются гладкомышечные клетки и сосуды
- В) Характеризуется наличием кист
- Г) Предраковое состояние

13) Патология слизистой оболочки желудка, при которой увеличивается длина ямок и усиливается искривленность валиков, присутствующих на слизистой оболочке, носит название:

- А) Болезнь Менетрие
- Б) Гиперплазиогенного полипа
- В) Очаговой фовеолярной гиперплазии
- Г) Тубулярной аденомы

14) Гетеротопия поджелудочной железы включает:

- А) Панкреатические ацинусы в пределах слизистой оболочки желудка (метаплазия)
- Б) Аберрантная поджелудочная железа не имеет анатомической и сосудистой непрерывности с основным телом железы.
- В) Наличие островков, ацинарных клеток поджелудочной железы в 12-ти перстной кишке, желчном пузыре, пищеводе
- Г) Верно Б, В

15) Морфологические признаки целиакии характеризуются как

- А) Атрофия ворсинок, гиперплазия крипт, выраженная инфильтрация межэпителиальными лимфоцитами собственной пластинки, уменьшение высоты эпителиальных клеток, псевдомногослойность
- Б) Множественные острые эрозии и язвы, фибринозно-гнойный детрит на поверхности слизистой

оболочки, лимфоидная гиперплазия

В) Гиперплазия ворсин, выраженная атипия железистого эпителия, инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами, формирование крипт-абсцессов

Г) Верно все

16) Забор биоптата при целиакии проводится из:

А) Луковицы 12-ти перстной кишки

Б) Нисходящего отдела 12-ти перстной кишки

В) Тощей кишки

Г) Верно все

17) Для макроскопической картины неспецифического язвенного колита характерны:

А) Гиперемия серозной оболочки, утолщение стенки, отек, многочисленные язвы неправильной формы с подрытыми краями и чистым дном, воспалительные полипы укорочение длины кишки, высокий риск малигнизации

Б) На серозной оболочке мелкие узелки, фиброзные спайки, сегментарное сужение просвета кишки, щелевидные язвы на слизистой оболочке, анальные и перианальные язвы, малигнизация редко

В) Желто-зеленые бляшки фибрина, плотно связанные с подлежащей интактной слизистой оболочкой, при отторжении их обнажается язвенная поверхность

Г) Слизистая оболочка со сглаженными складками, с поверхностными язвами неправильной формы, утолщение мышечной оболочки на разрезе

18) Укажите наиболее частое осложнение язвенного колита

А) Атония кишечника

Б) Токсическая дилатация

В) Сепсис

Г) Регионарный лимфаденит

19) Дайте характеристику микроскопическим изменениям при обострении неспецифического язвенного колита

А) Воспалительный инфильтрат ограничен пределами собственной пластинки слизистой оболочки

Б) Преобладание в воспалительном инфильтрате эозинофилов

В) Формирование крипт-абсцессов

Г) Верно все

20) Какой отдел желудочно-кишечного тракта преимущественно поражается при неспецифическом язвенном колите

А) Прямая кишка, сигмовидный отдел, нисходящие отделы ободочной кишки

Б) Терминальный отдел толстой кишки

В) Прямая кишка

Г) Слепая кишка

21) Укажите характерные изменения при хроническом течении неспецифического язвенного колита

А) Атрофия слизистой оболочки с укорочением и деформацией крипт

Б) Склероз мышечной пластинки слизистой оболочки

В) Скопление паанетовских клеток в донных отделах крипт

Г) Верно все

22) Какой отдел кишечника поражается при болезни Крона:

А) Тонкий кишечник

Б) Толстый кишечник

В) Желудочно-кишечный тракт на всем протяжении

Г) Прямая кишка

23) Дайте макроскопическую характеристику изменениям кишки при болезни Крона

- А) На серозной оболочке мелкие узелки, фиброзные спайки, сегментарное сужение просвета кишки, щелевидные язвы на слизистой, анальные и перианальные язвы
- Б) Гиперемия серозной оболочки, утолщение стенки, отек, многочисленные язвы неправильной формы с подрытыми краями и чистым дном, воспалительные полипы укорочение длины кишки
- В) Желто-зеленые бляшки фибрина, плотно связанные с подлежащей интактной слизистой, при отторжении их обнажается язвенная поверхность
- Г) Слизистая оболочка со сглаженными складками, с поверхностными язвами неправильной формы, утолщение мышечной оболочки на разрезе

24) Микроскопические изменения стенки кишки при болезни Крона включают:

- А) Распространение воспалительного инфильтрата на все слои кишечной стенки
- Б) Образование саркоидных гранул
- В) Лимфоидная гиперплазия
- Г) Верно все

25) Кишечными осложнениями болезни Крона являются:

- А) Перфорация стенки кишки, формирование свищей
- Б) Токсическая дилатация
- В) Сужение просвета кишечника
- Г) Верно А, В

26) Укажите вид клеток, характерных для гранул при болезни Крона

- А) Клетки типа миеомных
- Б) Гранулоциты
- В) Клетки типа инородных тел
- Г) Эпителиоидные клетки

27) Характерными изменениями при псевдомембранозном колите являются:

- А) Некроз эпителия верхушек крипт, покрытых толстым слоем фибрина со слизью
- Б) Лейкоцитарная инфильтрация в подслизистой оболочке
- В) Участки неповрежденного эпителия желез в глубине ямок
- Г) Верно все

28) Основным звеном патогенеза при болезни Гиршпрунга является

- А) Врожденное отсутствие ганглиев киечно-мышечного сплетения
- Б) Увеличение числа и размеров ганглиев в подслизистой основе, зоне киечно-мышечного сплетения
- В) Незавершенный поворот кишечника
- Г) Атрезия ануса

29) Укажите диагностические признаки мальтомы желудка:

- А) Наличие лимфоэпителиальных комплексов в слизистой оболочке желудка
- Б) Формирование лимфоидных фолликулов
- В) Деструкция поверхностного эпителия
- Г) Верно все

30) Риск малигнизации при болезни Крона расценивается как:

- А) Высокий
- Б) Умеренный

- В) Низкий
- Г) Отсутствует

31) Самая частая первичная злокачественная опухоль пищевода

- А) Аденокарцинома
- Б) Плоскоклеточный рак
- В) Меланома
- Г) Лейомиосаркома

32) Показатель оценки активности хронического гастрита по Сиднейской системе:

- А) Внутриэпителиальные лейкоциты
- Б) Нейтрофильная инфильтрация
- В) Лимфоидные фолликулы
- Г) Эозинофильная инфильтрация

33) Рак Крукенберга - это метастаз рака желудка в

- А) Яичники
- Б) Лёгкие
- В) Лимфатические узлы
- Г) Почки

34) Для синдрома Mallory-Weiss характерно:

- А) Варикозное расширение вен нижней трети пищевода
- Б) Разрывы слизистой оболочки нижней трети пищевода
- В) Язва пищевода
- Г) Рефлюкс-эзофагит

35) Какое из заболеваний желудка и кишечника наиболее часто приводит к развитию рака?

- А) Ворсинчатая опухоль (аденома).
- Б) Болезнь Крона.
- В) Хроническая язва двенадцатиперстной кишки.
- Г) Семейный полипоз

36) К предраковым заболеваниям желудка относят все перечисленные, кроме:

- А) Язвы желудка
- Б) Аденомы
- В) Атрофического гастрита
- Г) Гиперпластического полипа

37) Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается в:

- А) Базальных отделах полипа
- Б) Поверхностных отделах полипа
- В) Средних отделах полипа
- Г) Одновременно во всех отделах

38) Для уточнения диагноза карциноида используют окраску:

- А) по ванГизону
- Б) по Перлсу
- В) по Вейгерту
- Г) по Гримелиусу

39) *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:

- А) по Гольднеру
- Б) по Фельгену
- В) по Шпильмайеру
- Г) по Гимзе

40) Наибольший риск развития рака желудка существует при:

- А) Хроническом поверхностном гастрите
- Б) Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
- В) Гипертрофической гастропатии Менетрие
- Г) Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжёлой дисплазией эпителия

41. На основании какого признака различают малигнизировавшую язву от изъязвившегося рака желудка?

- А) Консистенция и форма краёв
- Б) Наличие краёв
- В) Деформация желудка
- Г) Локализация

42. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

- А) Склероз дна
- Б) Глубина некроза
- В) Воспалительная реакция
- Г) Гипертрофия желёз в краях

43. Определите состояние сосудов в дне хронической язвы желудка в период ремиссии

- А) Некроз
- Б) Склероз
- В) Тромбоз
- Г) Воспаление

44. Укажите причину ишемического колита:

- А) Дивертикулёз
- Б) Тромбоз артерий
- В) Инфаркт кишки
- Г) Стриктура кишечника

45. Дайте определение болезни Крона

- А) Гранулематозное заболевание тонкой и толстой кишки
- Б) Злокачественная опухоль тонкой кишки
- В) Фибринозное воспаление слепой кишки
- Г) Фибринозное воспаление тонкой кишки

46. Дайте определение неспецифического язвенного колита

- А) Язвенно-инфильтративное поражение толстой кишки
- Б) Язвенно-пролиферативное поражение толстой кишки
- В) Некротизирующий энтероколит
- Г) Гранулематозное заболевание

47. Укажите наиболее частый гистологический вариант экзофитного рака желудка:

- А) Недифференцированный
- Б) Плоскоклеточный
- В) Аденокарцинома
- Г) Слизистый

48. Все перечисленные ниже изменения характерны для псевдомембранозного колита, за исключением:

- А) Развивается при применении антибиотиков широкого спектра действия
- Б) Вызывается *Clostridium difficile*
- В) Клинические проявления: повышение температуры тела, интоксикация, диарея
- Г) Часто осложняется септикопиемией в связи с гематогенным распространением возбудителя

49. Ранний рак желудка – это опухоль, не прорастающая глубже

- А) Слизистой оболочки
- Б) Подслизистого слоя стенки желудка
- В) Мышечного слоя стенки желудка
- Г) Серозного слоя стенки желудка

50. При каком заболевании чаще развивается хроническая постгеморрагическая анемия:

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) острый гастрит
- В) рак желудка
- Г) хронический гастрит

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 2

Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 3

При вскрытии трупа мужчины 46 лет, госпитализированного по поводу острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу и умершего от профузного желудочного кровотечения, в теле желудка были обнаружены множественные острые язвы. В просвете желудка – 1500 мл темно-буроватой жидкой крови.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 4

У мужчины, длительно злоупотреблявшего алкоголем, появились боли в эпигастральной области, диспептические расстройства. При исследовании гастробиоптата диагностирован хронический диффузный активный атрофический гастрит с признаками энтеролизации.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 5

Больному 35 лет произведена биопсия слизистой оболочки желудка при подозрении на злокачественную опухоль. При патогистологическом исследовании диагностирован хронический гастрит.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 6

При рентгенологическом обследовании больного 55 лет, поступившего с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, потерю веса, диагностирована злокачественная эпителиальная опухоль в области малой кривизны желудка.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 7

Больной 56 лет обратился по поводу кровянистых выделений из прямой кишки. При ректороманоскопии в верхней трети прямой кишки обнаружено кольцевидное опухолевидное

образование, суживающее просвет до 0,5 см. Произведена биопсия опухоли. Диагностирован слизистый рак прямой кишки.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 8

Мужчина 54 лет без определенного места жительства доставлен в хирургическое отделение с признаками желудочного кровотечения. При фиброгастроскопии обнаружены множественные продольные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардиального отдела желудка длиной 2-4 см.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний
женских половых органов»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68«Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Прижизненная морфологическая диагностика заболеваний женских половых органов»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

2	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
3.	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов,		

		- грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
4.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет: - проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с		

	макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний, целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или последа с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: применять патологоанатомические	Умеет: <u>не способен</u> применять

	методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5

- При дисфункциональных маточных кровотечениях проводят:
 - Диагностическое выскабливание полости матки
 - Штрих-биопсию
 - Аспирационную биопсию
 - Электрокоагуляцию
- Методика цугов применяется с целью:
 - Контроля гормональной терапии
 - Для установления причин кровотечения
 - При подозрении на рак
 - При беременности
- Выявление гликогена в биоптате проводят методом:
 - Иммуногистохимически
 - Окраской суданом
 - Шик-реакцией
 - Методом криостатных срезов
- В эндометрии половозрелой женщины выделяют слои:
 - Функциональный
 - Промежуточный
 - Базальный
 - Шиповатый
- Слизистая оболочка цервикального канала включает:
 - Цилиндрный эпителий
 - Резервные клетки
 - Мерцательный эпителий
 - Плоский эпителий
- Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:
 - Визуальный осмотр
 - Кольпоскопия

- В) Цитологическое исследование мазков
- Г) Инцизионная биопсия

7. В детородном периоде овариально-менструальный цикл содержит фазы:

- А) Фолликулиновую
- Б) Прогестиную

В) Лютеиновую

Г) Гонадную

8. Эстрогены вызывают в эндометрии:

- А) Пролиферативные изменения желез и клеток стромы
- Б) Атрофические изменения
- В) Обратное развитие эндометрия
- Г) Секреторные преобразования

9. Овуляция происходит на пике концентрации:

- А) Лютеинизирующего гормона
- Б) Фолликулостимулирующего гормона
- В) Адrenокортикотропного гормона
- Г) Соматотропного гормона

10. Субнуклеарные вакуоли в эпителии желез эндометрия отмечаются :

- А) При маточной беременности на ранних сроках
- Б) При терапии половыми гормонами
- В) В раннюю стадию фазы секреции
- Г) При обратном развитии секреторного эндометрия

11. Фазе кровотечения предшествует

- А) Повышение концентрации прогестерона
- Б) Регресс желтого тела
- В) Спазм спиральных артерий
- Г) Верно Б, В

12. Для поздней стадии фазы пролиферации характерно все, кроме:

- А) Псевдомногоядерность эпителия желез
- Б) Расширение просвета желез
- В) Появление желез Овербека
- Г) Появление субнуклеарных вакуолей

13. Максимальное содержание гликогена в клетках эндометриальных желез приходится на:

- А) Фазу пролиферации
- Б) Стадию регенерации
- В) Позднюю стадию фазы секреции
- Г) Среднюю стадию фазы секреции

14. Активность щелочной фосфатазы в железистом эпителии эндометрия пропорциональна уровню:

- А) Прогестерона
- Б) Эстрогена
- В) Простагландинов
- Г) Гистамина

15. Эндометрий переходного типа – это:

- А) Сочетание умеренной железистой гиперплазии и атрофии
 - Б) Наличие плоскоклеточной метаплазии в эпителии желез
 - В) Появление децидуальной реакции стромы
 - Г) Верно Б,В
16. Причины ациклических маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста включают:
- А) Резкое снижение концентрации половых гормонов
 - Б) Ановуляторные циклы
 - В) Длительно существующий постоянный уровень эстрогенных или гестагенных гормонов
 - Г) Применение оральных контрацептивов
17. Железистая гиперплазия эндометрия наблюдается:
- А) При дисфункциональных маточных кровотечениях
 - Б) В период менопаузы
 - В) При гормонпродуцирующих опухолях яичников
 - Г) Неверно всё
18. Гистологический критерий железистой гиперплазии эндометрия характеризуется:
- А) Разделением эндометрия на компактный и спонгиозный слой
 - Б) Выраженным полиморфизмом желез
 - В) Гиперплазией слизистой оболочки матки с признаками повышенной пролиферации эпителия желез
 - Г) Наличием сосочковых пролифератов в эпителии желез
19. Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении:
- А) Атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью клеток стромы
 - Б) Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка железа в железе) и появлением сосочковых структур в просвете желез
 - В) В отдельных эпителиальных клетках признаков полиморфизма
 - Г) Все верно
20. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна с:
- А) Железисто-кистозной гиперплазией
 - Б) Эндометральным полипом
 - В) Метроэндометритом
 - Г) Высокодифференцированным раком
21. Dysmenorrhea membranacea характеризуется:
- А) Задержкой регресса желтого тела
 - Б) Гиперполименореей
 - В) Возникает в постменопаузе
 - Г) Задержкой менструаций
22. Децидуоподобная реакция стромы эндометрия без соответствующей перестройки сосудов и желез может возникнуть при:
- А) Приеме гестагенов
 - Б) Персистенции желтого тела
 - В) Неразвивающейся трубной беременности
 - Г) В зоне длительного использования ВМК
23. Децидуальная реакция в эндометрии у небеременных женщин наблюдается при:

- А) Персистенции фолликула
- Б) Опухолях яичников
- В) Персистенции желтого тела
- Г) Гиперплазии коры надпочечников

24. Гипопластический смешанный эндометрий наблюдается при:

- А) Нарушенной маточной беременности
- Б) Прием оральных контрацептивов
- В) Гипофункции яичников
- Г) Менопаузе

25. При использовании гормональных контрацептивов в эндометрии может наблюдаться:

- А) Разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза
- Б) Выраженная атрофия эндометрия с фиброзом стромы
- В) Обилие клубков спиральных артерий в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез
- Г) Все верно

26. Эндометриоз может характеризоваться как:

- А) Дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия
- Б) Опухолевидный процесс
- В) Доброкачественное развитие ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию
- Г) Верно все перечисленное

27. Укажите правильное чередование основных стадий органогенеза

- А) Зигота — гастрюла — бластоциста — органогенез
- Б) Дробление — гастрюла — бластоциста — органогенез
- В) Зигота — морула — бластоциста — гастрюла — органогенез
- Г) Морула — бластула — органогенез — гастрюла

28. Трофобласт является частью:

- А) Эпибласта
- Б) Внутренней клеточной массы
- В) Эмбриобласта
- Г) Бластоцисты

29. Имплантация происходит после оплодотворения через:

- А) 12-24 часа
- Б) 30 часа
- В) 4,5 суток
- Г) 5,5-6 суток

30. Для гравидарного эндометрия характерны:

- А) Секреторные изменения в железах
- Б) Децидуальная трансформация клеток стромы
- В) Прролиферативные изменения в железах
- Г) Клубки спиральных извитых сосудов

31. Компактный слой слизистой оболочки тела матки формируется:

- А) При железистой гиперплазии эндометрия
- Б) В позднюю стадию пролиферации

- В) В среднюю стадию фазы секреции
- Г) При хроническом гиперпластическом эндометрите

32. Зоны фибриноидного некроза в поверхностных слоях эндометрия свидетельствуют о:

- А) Признаках эндометрита
- Б) Наличии беременности
- В) Менструальному отторжению эндометрия
- Г) Реакции на внутриматочные контрацептивы

33. Физиологические пролиферативные изменения эндометрия проявляются:

- А) Кистозным расширением желез с гиперплазией железистого эпителия
- Б) Наличием трубчатых желез с высоким темноклеточным эпителием
- В) Наличием пилообразных желез с уплощенным кубическим эпителием
- Г) Все верно

34. Признаки маточной беременности в соскобе из полости матки включают:

- А) Деление эндометрия на компактный и спонгиозный слой
- Б) Наличие большого числа сосудов
- В) Наличие инвазивного трофобласта
- Г) Отсутствие ворсин хориона

35. В соскобе эндометрия при внематочной беременности обнаруживается:

- А) Некроз децидуальной ткани
- Б) Наличие клубков спиральных артерий
- В) Децидуальная реакция стромы
- Г) Верно все

36. К признакам регрессии эндометрия 1 стадии после нарушенной беременности относится все, кроме:

- А) Наличие децидуальной ткани с полями некроза и дистрофией децидуальных клеток
- Б) Реакции Ариас-Стеллы
- В) Склероза стромы эндометрия
- Г) Наличие желез Опитца

37. Пузырный занос характеризуется:

- А) Реакцией Ариас-Стеллы
- Б) Наличием крупных бессосудистых ворсин хориона
- В) Пролиферацией трофобласта
- Г) Отсутствием ворсин

38. К синонимам эндоцервикального эктропиона относится

- А. Лейкоплакия
- Б. Полипоз
- В. Эндоцервикоз
- Г. Истинная эрозия

39. Наиболее частой гистологической формой рака шейки матки является

- А. Аденокарцинома
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Слизистый рак
- Г. Склерозный рак

40. Первичный эндометрит развивается при

- А. Сальпингите
- Б. Хламидийной инфекции
- В. Гематогенном туберкулёзе
- Г. Осложнениях, связанных с внутриматочными контрацептивами

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

У родильницы на 4 день после родов повысилась температура до 37° , появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

Задание:

1. Дайте клинко-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 2

Женщина 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения, не связанные с менструальным циклом. Полтора месяца назад женщине было проведено выскабливание полости матки после самопроизвольного аборта в сроке 25 недель. В соскобе обнаружены остатки плацентарной ткани и элементы плодного яйца. В стационаре проведена противовоспалительная терапия. Женщина выписана из клиники на 7 суток. Через 6 недель появились кровянистые выделения из полости матки, которые послужили причиной обращения в женскую консультацию.

При повторном поступлении в клинику женщине проведено диагностическое выскабливание. Получен соскоб темно-багрового цвета, губчатого строения. Гистологически среди сгустков крови определялись пласты синцитиальных клеток и цитотрофобласта с признаками клеточного полиморфизма и пролиферации.

Задание:

1. Дайте клинко-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 3

У женщины 30 лет на вторые сутки с момента поступления в родильный дом при сроке беременности 35 недель отмечено повышение артериального давления до 220/100 мм рт.ст., сопровождающееся судорогами и потерей сознания, из которого несмотря на проводимую интенсивную терапию вывести её не удалось.

При вскрытии трупа роженицы выявлены следующие изменения: желтушность кожных покровов и слизистых оболочек, отеки. Печень уменьшена, на разрезе пестрая, тусклая, с

множественными кровоизлияниями и очагами некроза. Почки увеличены в размерах, дряблые, с бледным корковым слоем и цианотичным мозговым веществом. В ткани головного мозга, легких и серозных оболочек обнаружены множественные точечные кровоизлияния.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 4

У женщины 29 лет, повторно беременной, проявились признаки гестоза. Диагностирована эклампсия. В родах развилось массивное кровотечение, которое не удалось купировать.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 5

Женщина 25 лет доставлена машиной скорой помощи в состоянии коллапса при внутрибрюшном кровотечении. При экстренной операции в брюшной полости обнаружено более 1000 мл крови. Диагностирована трубная беременность с разрывом трубы.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 6

Женщине 58 лет произведена ампутация молочной железы по поводу рака. При патогистологическом исследовании оперативно удаленного материала выявлены метастазы опухоли. Через 1,5 месяца лечащий врач выявил уплотнение в виде узла диаметром 0,7 см в области послеоперационного рубца.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 7

У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки и с очаговой лимфоидноклеточной

инфильтрацией стромы.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

№ 8

Женщина 38 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на контактные кровотечения из влагалища. При кольпоскопии в слизистой оболочке задней губы шейки матки обнаружен участок белого цвета с неровной приподнятой поверхностью, легко кровоточащий при прикосновении.

Задание:

1. Дайте клинико-морфологическую характеристику патологического процесса (УК-1, ПК-5).
2. Определите этиологию, патогенез и динамику выявленных структурных изменений (ПК-1).
3. Оформите заключительный клинический диагноз с учётом развившихся и возможных осложнений (УК-1, ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицинская генетика»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинская генетика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет: - логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2	ПК-4	Знает: - основные клиничко-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет:		

		- оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, - грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-4

1. Закон единообразия гидридов первого поколения относится..

1. к законам Менделя
2. к законам Моргана
3. к полигенному типу наследования.

2. Метод изучения родословных называется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

3. Пробанд — это:

1. Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
2. Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.
3. Родоначальник семьи.

4. Человек, страдающий наследственным заболеванием.

4. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

5. Каким образом осуществляется наследование шизофрении?

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

6. Что кодируют гены?

1. синтез белков
2. синтез углеводов
3. синтез жиров

7. Какие молекулы имеют структуру двойной спирали?

1. Белки.
2. РНК.
3. ДНК.
4. Углеводы.

8. Заболевания, возникающие в результате повреждения ДНК на уровне гена относятся..

1. к хромосомным болезням
2. к генным заболеваниям
3. к психосоматическим заболеваниям

9. Транслокация относится...

1. к хромосомным aberrациям
2. к генным болезням
3. к заболеваниям обмена веществ

10. Отсутствие потребности в общении у ребенка типично для...

1. синдрома минимальной мозговой дисфункции
2. синдрома раннего детского аутизма
3. синдрома Марфана.

11. Поводом для медико-генетического консультирования является:

1. Близкородственные браки.
2. Неблагополучное течение беременности.
3. Супруги разной национальности.
4. Возраст женщины старше 35 лет, а мужчины — 40 лет.

12. Амниоцентез относится к методам...

1. рентгеновского исследования
2. пренатальной диагностики
3. функциональной диагностики

13. Полный набор хромосом человека называется...

1. диплоидный
2. гаплоидный
3. полиплоидный

14. Гомологичны ли X и Y -хромосомы?

1. Все хромосомы человека парные и гомологичные, т.к. аналогичные локусы располагаются в них в одинаковой последовательности. Одна из каждой пары гомологичных хромосом наследуется от отца, другая — от матери.
2. Часть короткого плеча X-хромосомы и короткое плечо Y-хромосомы гомологичны и конъюгируют в мейозе.
3. X и Y-хромосомы не гомологичны, т.к. имеют различную структуру и различные функции.
4. Между ними в мейозе не происходит рекомбинации. Локализованные в них гены наследуются сцепленно с полом.

15. К факторам, повышающим риск мультифакториальной болезни, относятся:

1. Вредные привычки.
2. Имбридинг.
3. Аутбридинг.
4. Наличие родственников с хромосомной или генной патологией.

16. Слабость соединительной ткани, арахнодактилия наблюдаются при...

1. синдроме Марфана
2. синдроме Туретта
3. синдроме Дауна

17. Олигофрения у детей обусловлена генетическими факторами:

1. В 10% случаев.
2. В 75% случаев.
3. В 50% случаев.

18. Низкий рост у девушек (карликовость) наблюдается при...

1. Синдроме Маршалла.
2. Синдроме Шерешевского-Тернера.
3. Синдроме Клайнфельтера

19. Проявления агрессивности и жестокости может быть следствием...

1. синдрома Жакоб
2. синдрома Клайнфельтера
3. синдрома Ретта

20. Формы делинквентного поведения могут наследоваться...

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 2.

На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 3. Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также принторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 4. У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 5. Альбинизм общий (неспособность образовывать пигмент меланин) наследуется у человека как аутосомный рецессивный признак. В семье родителей, имеющих нормальную пигментацию кожи, родились разнояйцевые близнецы, один из которых альбинос, а другой имеет нормальную пигментацию кожи.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 6. Миоплегия (периодически повторяющиеся параличи, связанные с потерей мышечными клетками калия) передается по наследству как аутосомный доминантный признак. Мужчина гетерозиготен, а его жена не страдает миоплегией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 7. Полидактилия (многопалость) - доминантный аутосомный признак. Во всемье, где муж страдает полидактилией, а жена имеет нормальное строение пальцев, родился ребенок с нормальным строением пальцев.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Задача 8. Синдактилия (сращение пальцев) у человека наследуется как аутосомный признак. У родителей, имеющих сращение пальцев, двое детей: один имеет нормальное строение пальцев, а другой страдает синдактилией.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Клиническая иммунология»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая иммунология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-4	Знает: - основные клиничко-морфологические проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, - грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-4

1. Какой класс Ig может способствовать усилению роста опухоли
 - A. IgM
 - B. IgG
 - C. IgA
 - D. IgE
 - E. IgD

2. При каких способах попадания антигенов в организм наиболее вероятно возникновение анафилактического шока
 - A. с вдыхаемым воздухом
 - B. с пищей
 - C. при контакте с кожными покровами
 - D. при парентеральном введении
 - E. при эндоnazальном введении

3. Клиническим примером IV типа гиперчувствительности (ГЗТ) являются
 - A. сывороточная болезнь
 - B. образование туберкулом
 - C. atopические риниты
 - D. миокардиты при ревматизме
 - E. гемолитическая желтуха новорожденных при резус-конфликтной беременности

4. Ведущую роль в противовирусном иммунитете играет
 - A. Т-система иммунитета
 - B. В-система иммунитета
 - C. система комплемента
 - D. неспецифические факторы защиты
 - E. лизоцим

5. Главной функцией системы комплемента является
 - A. синтез антител
 - B. лизис антигенов
 - C. фагоцитоз
 - D. осуществление реакций клеточного иммунитета
 - E. отторжение трансплантата

6. В atopических аллергических реакциях клетками-мишенями являются
 - A. тучные клетки
 - B. моноциты
 - C. лимфоциты
 - D. эритроциты
 - E. гепатоциты

7. Антигены хрусталика глаза являются примером
 - A. вторичных аутоантигенов
 - B. комплексных антигенов
 - C. первичных аутоантигенов
 - D. групповых антигенов
 - E. перекрестно-реагирующих антигенов

8. Где происходит формирование клонов В-лимфоцитов

- A. в тимусе
- B. в костном мозге
- C. в селезенке
- D. в лимфатических узлах
- E. в аппендиксе

9. Синтез антител осуществляют

- A. Т-лимфоциты
- B. плазматические клетки
- C. макрофаги
- D. МК-клетки
- E. К-клетки

10. Какой класс Ig не проникает через сосудистую стенку

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

11. Какие функции выполняют Т-киллеры

- A. активируют систему комплемента
- B. оказывают цитотоксическое действие на клетки, зараженные вирусом
- C. оказывают цитотоксическое действие на личинки гельминтов
- D. участвуют в индукции синтеза антител
- E. осуществляют представление антигенов

12. Какие функции выполняют Т-хелперы I типа

- A. синтезируют ИЛ-2
- B. стимулируют размножение тучных клеток и эозинофилов
- C. стимулируют синтез IgE
- D. стимулируют синтез IgA
- E. синтезируют синтез ИЛ-10

13. Что характерно для естественной иммунологической толерантности

- A. формируется во взрослом организме
- B. для формирования необходимо одновременно иммунодепрессивное воздействие
- C. чаще всего является частичной
- D. сохраняется в течение короткого срока
- E. формируется в эмбриональном периоде по отношению к собственным антигенам организма

14. Основная роль в отторжении трансплантата принадлежит

- A. Т-киллерам
- B. стволовым клеткам костного мозга
- C. В-лимфоцитам
- D. эозинофилам
- E. тучным клеткам

15. При пересадке каких тканей или органов может возникнуть реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ)

- A. почки

- В. печени
- С. легких
- Д. костного мозга
- Е. сердца

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

36 лет, врач-рентгенолог, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, поступил для лечения распространенного дерматита, онихомикоза кистей и стоп, регионарного лимфаденита, длительного субфебрилитета (3 месяца до 37,5°C), общей слабости.

После длительной физической нагрузки и работы в ночную смену состояние больного ухудшилось, и он обратился для обследования.

Данные общего анализа крови, мочи, биохимический анализ в пределах нормы.

Общие лейкоциты 2,5х10⁹/л; Лимфоциты 21%; CD3 (Т-лимфоцит) 40%; CD4 (Т-хелперы) 19%; CD8 (Т-супрессоры) 20%; Соотношение CD4/ CD8 0,9; CD16 (NK-клетки) 9%; CD20 (В-лимфоциты) 10%; CD25 (Рецептор ИЛ-2) 3%; IgG – 8,5 г/л; IgA – 0,2 г/л; IgM – 2,0 г/л

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Задача 2

12 лет, с детства страдает экземой и частыми простудными заболеваниями (до 3-4 раз в год).

Переболел всеми детскими инфекциями. С 12-летнего возраста беспокоят неоднократные носовые кровотечения, по поводу которых регулярно лечился в ЛОР-отделении. При осмотре обращает на себя внимание отставание в физическом развитии. Рост - 158 см, вес - 50 кг. Кожные покровы сухие, имеются участки депигментации на спине и груди, следы расчесов. В области кожи локтевых сгибов, подколенных ямок и голеней явления экземы: трещины с участками кровоточивости, мокнутия, лихенизации, корки. Регионарные лимфоузлы малых размеров (d-0,3), но плотноватой консистенции.

Общий анализ крови: ЭР - 3,0х10¹²/л; НВ - 100%; ЦП - 0,9; L - 4,2х10⁹/л; С - 68%; Эоз - 2%; Мон - 5%; Л - 15%; СОЭ=20 мм/час, тромбоциты: (110000).

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018; белок - нет; сахар - нет; эпителий - единичные в поле зрения; Л - 5-8 в поле зрения.

Иммунный статус: CD3 – 45%; CD4 – 30%; CD8 – 17%; CD16 – 9%; CD20 – 17%; CD25 – 18%; CD22 – 16%; IgA – 2,3 г/л; IgG – 16 г/л; IgM – 0,7 г/л; IgE – 220 МЕ/л.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Задача 3

10 лет. Обращался с жалобами на длительный субфебрилитет (3 месяца температура 37,2-37,5), частые ОРВИ, до 4 раз в год, вирусные инфекции. Из анамнеза выявлено наличие хронического пансинусита и пиелонефрита. Больной альбинос, но не от рождения. Со слов матери альбинизм развился к 5-летнему возрасту. Одновременно появились предрасположенность к инфекциям, что привело к формированию хронических заболеваний.

Общий анализ крови: Эр - 2,2х10¹²/л; Нв - 135%; ц. п. - 1,0; L - 5,7х10⁹/л; С - 72%; Эоз - 3%; М - 10%; Л - 30%; СОЭ=35 мм/час.

Иммунный статус: CD3 – 49%; CD4 – 30%; CD8 – 27%; CD22 – 17%; IgA – 2,1 г/л; IgG – 18 г/л; IgM – 1,1 г/л; ФЧ – 55%; ФИ – 3; Фаг./киллинг – 7%.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Задача 4

19 лет, курит с 11 лет, переведен из туберкулезного диспансера для уточнения диагноза. Из анамнеза: в детстве переболел всеми детскими инфекциями. В возрасте 15 лет был осужден и отбывал наказание на Севере в детской тюрьме для несовершеннолетних. Через 3 месяца пребывания в тюрьме заболел обструктивным гнойным бронхитом, гайморитом, отитом. На R-грамме была выявлена очаговая пневмония в/доли левого легкого. Больной получал медикаментозную терапию, но в течение 2 лет 3 раза перенес пневмонию в/доли левого легкого. После очередного обострения больного перевели в институт туберкулеза, где он получил массивную специфическую терапию, но сохранились субфибролитет, слабость, потливость, увеличенные шейные и подмышечные лимфоузлы, в сыворотке крови отсутствовала фракция γ -глобулинов.

Общий анализ крови: ЭР=3,9х10¹²/л; ц. п. - 0,9; НВ - 111%; СОЭ – 40 мм/час; L - 6,8х10⁹/л; п/л=3%; С=70%; М - 8%; Л=30%.

Общий анализ мочи без патологии.

Иммунограмма больного: CD3 – 52%; CD4 – 35%; CD8 – 26%; CD20 – 4%; IgM – 0,9 г/л; IgG – 2,0 г/л; IgA – 0,2 г/л; Фагоцитарный индекс – 80%; Фагоцитирующее число – 4,0

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Задача 5

19 лет обратился с жалобами на слабость, повышенную потливость, периодический сухой кашель и заложенность носа. Болеет около 8 месяцев, когда после перенесенной внегоспитальной пневмонии нижней доли слева на фоне массивной медикаментозной терапии была выявлена умеренная спленомегалия и появились периодические приступы лихорадки с указанными выше жалобами.

Из анамнеза: рос и развивался обычно. В возрасте 14 лет со слов матери перенес краснуху, после чего (данные нечеткие) заболел гайморитом, далее отитом, бронхитом, частые (до 5-7 раз в год) ОРВИ, присоединился конъюнктивит. Выявлен хронический бронхит; справа пневмосклероз (S8-9), хронический ринит, хронический гнойный двухсторонний гайморит. Идиопатическая спленомегалия. Аплазия правой почки. Больной обследован у гематолога, онколога, инфекциониста.

Общий анализ крови: Эр – 4,3х10¹²/л; Гем – 136; ц. п. 0,9; тромбоциты – 253,7х10⁹/л; лейкоциты – 6,2х10⁹/л; эозин. – 1%; юн. – 1%; п/я – 4%; с/я – 59%; лимфоциты – 28%; мон. – 7%.

Иммунограмма: Тобщ – 58%; Такт – 24%; Тхелп – 46%; Тсупр – 32%; ИРИ – 1,7; В-лимфоциты – 20%; IgA – 0; IgM – 0; IgG – 0,3 г/л; ФИ – 75%; НСТ спонтанный – 11%; НСТ стимул. – 41%; фагоцитирующее число (ФЧ) – 15. При повторных (2-х) исследованиях существенной разницы в показателях ИГ не получено.

Посев крови на стерильность (роста не получено). Посев промывных вод бронхов (при бронхоскопии) – получен умеренный рост грибов *Candida*. Посев мокроты на БК и АК – не выявлено.

Бронхоскопия: катаральный трахеобронхит, воспаление I ст. R-графия придаточных пазух носа: кистозный гайморит с обеих сторон.

В лаборатории молекулярных биологических исследований ДНК вируса Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, герпеса простого I, II и VI типов не обнаружено.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Задача 6

21 год, стюардесса, поступила в реанимационное отделение с жалобами на отеки ног, лица, повышение температуры до 38,5°C. У больной с мая по август появились три фурункула, последний – в паховой области, после вскрытия которого получено обильное гнойное отделяемое. На фоне лечения ампициллином появилась кожная сыпь и зуд. В дальнейшем развилась анемия, острая

почечная недостаточность, усиление СОЭ, лейкопения, по поводу которой больная лечилась в районной больнице до 1 октября 2001 г.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1020, белок – 0,66%, сахар – нет, цилиндры гиалиновые – 1-26 в поле зрения, L – до 10 в поле зрения.

Общий анализ крови: Эр=2,8х10¹²/л; Нв - 60%; ц. п.=0,8; СОЭ=75 мм/час; L=2х10⁹/л; 90f1%; п/я - 12%; С - 37%; М - 7%; Л - 8%. Посев крови на стерильность - отрицательный.

Общие лейкоциты - 2,6х10⁹/л; Лимфоциты - 8%; CD3 (Т-лимфоцит) - 32%; CD4 (Т-хелперы) - 15%; CD8 (Т-супрессоры) - 16%; Соотношение CD4/CD8 - 0,9; CD16 (МК-клетки) - 6%; CD20 (В-лимфоциты) - 4%; CD25 (Рецептор ИЛ-2) - 4%; IgM – 1,7 г/л; IgG – 6,0 г/л; IgA – 1,2 г/л ; ФИ – 65%; ФЧ – 2,0.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз (ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Судебная медицина»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - патологоанатом
Направление подготовки:	31.08.68 «Патологическая анатомия»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Судебная медицина»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-5	Готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - основы логики - философские диалектические принципы, - методологию диагноза Умеет: - абстрактно мыслить, - анализировать и делать выводы Владеет:	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных	Зачет 2 год обучения

		- логическим мышлением, - способностью к анализу и синтезу	задач.	
2	УК-2	Знает: -культурные особенности этнических меньшинств, Умеет: - организовывать диагностическую работу по биопсийному, операционному и секционному материалу в условиях патолого-анатомического отделения - использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - организовывать консультативно-диагностическую работу в условиях патологоанатомического отделения Владеет: - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, - навыками организации прижизненной и секционной морфологической диагностики в условиях патолого-анатомического отделения на основании грамотного использования нормативных документов здравоохранения.		
3.	ПК-1	Знает: - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, показатели их распространённости и способы ранней диагностики, причины их возникновения и развития. Умеет: - проводить самостоятельную прижизненную морфологическую диагностику заболеваний по биопсийному и операционному материалу, обеспечивая их раннюю диагностику с учётом возможных причин возникновения и развития. Владеет: - адекватной оценкой структурных изменений органов и тканей с учётом причин и условий их возникновения, включая вредное влияние на здоровье человека факторов среды его обитания		
4.	ПК-2	Знает: - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях Умеет: - проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ Владеет: - методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения		
5.	ПК-4	Знает: - основные клинико-морфологические		

		проявления заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х, - патологическую анатомию заболеваний и состояний в соответствии МКБ-Х. Умеет: - составлять индивидуальные алгоритмы патоморфологической диагностики заболеваний, - проводить самостоятельную морфологическую диагностику по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировать патолого-анатомический диагноз по результатам исследования биопсийного, операционного и секционного материала. Владеет: - оптимальными и индивидуальными алгоритмами дифференциальной морфологической диагностики по биопсийному, операционному и секционному материалу, - формулировкой патолого-анатомического диагноза с выделением основного, сопутствующих заболеваний и их осложнений с учётом возрастных и физиологических особенностей умерших, - формулировкой патогистологического заключения (диагноза) по результатам исследования биопсийного, операционного материала с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов, - грамотной оценкой результатов клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, - грамотным использованием результатов гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования материала, - грамотной интерпретацией результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала.		
6.	ПК-5	Знает: - основные методы прижизненного морфологического исследования биопсийного, операционного материала и последов, - технику патолого-анатомического		

	вскрытия трупов умерших больных, - алгоритм патолого-анатомического вскрытия трупов умерших детей, в том числе в перинатальном периоде, - специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - методики гистологического, гистохимического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического и электронно-микроскопического исследования биологического материала, - принципы оценки результатов дополнительных (бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Умеет: - проводить морфологическое исследование биопсийного, операционного материала и последов, - осуществлять патолого-анатомическое исследование трупов умерших, - проводить патолого-анатомическое исследование трупов умерших детей, в том числе - в перинатальном периоде, - применять специальные методы диагностики у секционного стола (проба на воздушную и жировую эмболию, проба на пневмоторакс и другие), - интерпретировать результаты дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований секционного материала. Владеет: - системой алгоритмов прижизненной морфологической диагностики с макроскопическим описанием биопсийного (операционного) материала и последов, - системой выбора адекватного метода патологоанатомического исследования вырезанных тканевых образцов, исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования (гистологических, гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических; генетических), - определением показаний,		
--	---	--	--

		целесообразности проведения и назначения дополнительных методов микроскопического исследования, исходя из задач прижизненного патолого-анатомического исследования (поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной), - алгоритмами микроскопического изучения микропрепаратов и оформлением описания биопсийного, операционного материала или последа с учетом результатов примененных дополнительных методов патологоанатомического исследования и дополнительных методов микроскопии - системой алгоритмов патолого-анатомического исследования трупов умерших, в том числе - умерших детей перинатального периода,		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия Владеет: управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Умеет <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Умеет: проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ Владеет: методами оценки медико-тактической	Умеет: <u>не способен</u> проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах

	характеристики очагов поражения	распространения ООИ
ПК-4	Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-5	Умеет: применять патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретировать их результаты . Владеет: применяет патологоанатомические методы диагностики и грамотно интерпретирует их результаты	Умеет: <u>не способен</u> применять патологоанатомические методы диагностики и интерпретировать их результаты

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5

1. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

- а) является ли младенец доношенным, какова причина смерти
- б) какова продолжительность внутриутробной жизни
- в) оба варианта верны

2. К ранним трупным изменениям относят:

- а) аутолиз
- б) мумификацию
- в) торфяное дубление

3. К поздним трупным изменениям относят:

- а) трупные пятна
- б) торфяное дубление
- в) замерзание трупа

4. Наиболее характерным признаком при перекатывании колесом рельсового транспортного средства являются:

- а) полосы давления и обтирания кожи в месте разделения тела
- б) вдавленный перелом костей свода черепа
- в) несоответствие наружных и внутренних повреждений

5. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника чаще всего возникают при:

- а) падении навзничь из положения стоя
- б) травме внутри кабины автомобиля
- в) падении на лестничном марше

6. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является:

- а) обнаружение наркотических веществ в органах
- б) обнаружение этилового спирта в крови
- в) преобладание внутренних повреждений над наружными

7. При каком ударе наступает смещение носа в сторону, противоположную месту приложения силы:

- а) снизу вверх
- б) боковым
- в) сверху вниз

8. Фрагментирование тела наиболее характерно для:

- а) переезда через тело колеса автомобиля
- б) сдавления тела между двумя массивными предметами
- в) переезда через тело колеса рельсового транспорта

9. Для колотой раны характерно:

- а) извилистый раневой канал
- б) значительное преобладание глубины раны над длиной
- в) образование дефекта тканей

10. Для колото-резаной раны характерны все признаки, кроме:

- а) поперечных перемычек по ходу раневого канала
- б) ровных краев
- в) остроугольных концов

11. Для рубленых повреждений характерно:

- а) образование винтообразного перелома на костях
- б) образование “трасс” на костях
- в) наличие основного и дополнительного разрезов на коже

12. Где типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) в конце
- б) в середине
- в) в начале

13. Основной причиной возникновения поясков осаднения и обтирания по краям входной огнестрельной раны является:

- а) прогибание кожи и трение ее о поверхность пули
- б) вращательное движение пули вокруг своей оси
- в) высокая температура пули

14. К повреждающим факторам взрыва относятся:

- а) продукты детонации
- б) специальные поражающие элементы
- в) осколки

15. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- а) наличием копоти на отдельных частях тела
- б) формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков
- в) значительной глубиной поражения

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля — труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке — 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч — 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти (ПК-1).

2. Установите давность наступления смерти (УК-1, ПК-4).
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу (УК-2, ПК-5).
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета (ПК-5).
5. Назовите вещественные доказательства, имеющие биологического происхождения (ПК-2).

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура — 34,6 °С, спустя 1 ч — 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его — наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.

Задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти (ПК-1).
2. Установите давность наступления смерти (УК-1, ПК-4).
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу (УК-2, ПК-5).
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета (ПК-5).
5. Назовите вещественные доказательства, имеющие биологического происхождения (ПК-2).

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке — 33,0 °С, через 1 ч — 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа — 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости — жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти (ПК-1).
2. Установите давность наступления смерти (УК-1, ПК-4).
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу (УК-2, ПК-5).
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета (ПК-5).
5. Назовите вещественные доказательства, имеющие биологического происхождения (ПК-2).

Задача 4

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20–25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке — 35 °С при температуре окружаю- I. Ситуационные задачи по судебной медицине 11 шей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти (ПК-1).
2. Установите давность наступления смерти (УК-1, ПК-4).
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу (УК-2, ПК-5).
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета (ПК-5).
5. Назовите вещественные доказательства, имеющие биологического происхождения (ПК-2).

Задача 5

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке — 35 °С, а через 1 ч — 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.

Задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти (ПК-1).
2. Установите давность наступления смерти (УК-1, ПК-4).
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу (УК-2, ПК-5).
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета (ПК-5).

5. Назовите вещественные доказательства, имеющие биологического происхождения (ПК-2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	10
2	Патологоанатомическое исследование трупов умерших	10
3	Выполнение пробы на воздушную эмболию	10
4	Выполнение пробы на пневмоторакс	10
5	Выполнение пробы на ишемию миокарда	10
6	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	10
7	Патогистологическое исследование секционного материала	10
8	Оформление патолого-анатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	10
9	Оформление патолого-анатомического эпикриза	10
10	Оформление медицинского свидетельства о смерти	10

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач – патологоанатом
Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет:	1. Дневник практики 2. Комплект	Зачет с оценкой, 4 семестр

		- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	<i>практико-ориентированных заданий</i>	
4.	<i>ПК-4</i>	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Комплект практико-ориентированных заданий</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
5.	<i>ПК-5</i>	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, патологоанатомические методы диагностики Умеет: использовать патологоанатомические методы диагностики Владеет: навыком интерпретации результатов методов патологоанатомической диагностики	1. <i>Дневник практики</i> 2. <i>Комплект практико-ориентированных заданий</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
6.	<i>ПК-8</i>	Знает: основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи Умеет: использовать основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи	<i>1. Дневник практики</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-5)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
-------	--	--

1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5)

Протокол вскрытия № 56/81. Больной О. 65 лет.

Клинический диагноз:

Тяжелый алкогольный делирий. Хронический алкоголизм 3 ст. Острая двусторонняя пневмония, начинающийся отек легких. Легочная недостаточность. Дистрофия миокарда. Атероматоз аорты. Атеросклеротический коронарокардиосклероз. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Алкогольная энцефалопатия. Отек головного мозга.

Патологоанатомический диагноз:

Левосторонний острый средний отит. Диффузный гнойный менингит. Отек-набухание головного мозга. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Хронический панкреатит. Острая язва желудка. Хронический алкоголизм по клиническим данным.

Краткий клинический эпикриз

Находится в отделении 6 дней. Доставлен в тяжелом состоянии с галлюцинациями. Со слов жены, злоупотребляет алкоголем. В отделении держалась высокая температура, пульс 100 уд. В 1 мин.

В легких выслушиваются хрипы. Состояние оставалось тяжелым, контакту не доступен.

Смерть при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза нависают, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	

8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	

6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	

3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	

2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	

5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-4).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюдце написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюдце осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5).

Протокол вскрытия 72/71.А-ва, 68 лет.

Клинический диагноз:

Рак придатков матки 4 ст., с метастазами в печень. Атеросклероз. Кардиосклероз. Кахексия.

Патологоанатомический диагноз:

Железисто-солидный рак большой кривизны желудка с метастазами в регионарные лимфатические узлы. Массивный метастатический узел в желудочно-поперечноободочную связку с тотальным некрозом его. Спайки брюшной полости. Серозная киста правого яичника. Анасарка. Резко выраженная дистрофия печени, почек, миокарда.

Краткий клинический эпикриз

Больна около 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, слабость, похудание на 10 кг. Была обследована. Диагностирована киста яичника. Направлена в стационар для

оперативного лечения. В стационаре диагностирован рак яичников 4 ст. Пробная лапаротомия не производилась из-за тяжести состояния больной. Умерла при нарастании явлений интоксикации при нарастании сердечно-сосудистой слабости. В стационаре провела 10 койко/дней.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

№ 2

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5)

Протокол вскрытия №3/80. Больной И., 63 года.

Клинический диагноз:

Менингоэнцефалит с преимущественным поражением ствола мозга. Бульбарный синдром. Отек головного мозга. Постреанимационная болезнь с явлениями энцефалопатии. Состояние после трахеостомии, продленной ИВЛ. Аспирационная пневмония с явлениями левостороннего плеврита.

Патологоанатомический диагноз:

Полиморфноклеточная глиобластома продолговатого мозга с очагами некрозов. Расширение 4 желудочка мозга. Состояние после катетеризации подключичной вены. Септический пристеночный тромб левой подключичной вены, распространяющийся по стенке верхней поллой вене в просвет правого предсердия: Тромбоэмболия мелких ветвей правой и левой легочных артерий. Множественные геморрагические инфаркты левого легкого и нижней доли правого легкого. Геморрагический левосторонний плеврит. Постреанимационная болезнь с признаками с postanоксической энцефалопатии легкой степени в виде ишемического повреждения нервных клеток коры головного мозга. Белковая и жировая дистрофия печени. Состояние после трахеостомии и продленной ИВЛ. Фибринозно-геморрагический трахеобронхит, двусторонняя фибринозно-гнойная бронхопневмония. Отек легких.

Краткий клинический эпикриз

Переведена в реанимационное отделение из неврологического в тяжелом состоянии 20/09.

Через 4 дня состояние больной резко ухудшилось, появилась выраженная одышка, в легких масса хрипов. В 21.00, 24/09 на фоне нарастающей дыхательной недостаточности наступила остановка дыхания и асистолия. После реанимации больную удалось вывести из клинической смерти, она была переведена на ИВЛ. 25/09 больная пришла в сознание, синхронизировалось к аппаратному дыханию. Произведены нижняя трахеостомия, эвакуировано много гнойной мокроты. У больной нарастали нистагм, дисфагия, дисфония, дизартрия, угасли рефлексы. Отмечалось отхождение пищи через трахеостому. 11/10 диагностирована пневмония и левосторонний плеврит. 12/11 больная скончалась.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

№ 3

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5)

Протокол вскрытия №2/81. Больной П., 54 года.

Клинический диагноз:

Алкогольная интоксикация. Алкогольная кома. Нарушение мозгового кровообращения, алкогольный цирроз печени, печеночная недостаточность. Отек легких.

Патологоанатомический диагноз:

Хронический абсцесс левой затылочной доли мозга в стадии обострения. Разлитой гнойный менингоэнцефалит, гнойный эпидиматит. Отек-набухание мозга. Эрозии слизистой оболочки желудка. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Множественные субплевральные кровоизлияния в легких.

Краткий клинический эпикриз

Поступил в отделение в очень тяжелом состоянии, собрать анамнез не удалось. Со слов сопровождающих лиц, страдал алкоголизмом. Болен 5 дней, жаловался на головную боль, повышение температуры, затем появились боли в животе, рвота, в бессознательном состоянии доставлен в стационар, где лечился от алкогольной интоксикации.

Умер при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

№ 4

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5)

Протокол вскрытия № 56/81. Больной О. 65 лет.

Клинический диагноз:

Тяжелый алкогольный делирий. Хронический алкоголизм 3 ст. Острая двусторонняя пневмония, начинающийся отек легких. Легочная недостаточность. Дистрофия миокарда. Атероматоз аорты. Атеросклеротический коронарокардиосклероз. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Алкогольная энцефалопатия. Отек головного мозга.

Патологоанатомический диагноз:

Левосторонний острый средний отит. Диффузный гнойный менингит. Отек-набухание головного мозга. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Хронический панкреатит. Острая язва желудка. Хронический алкоголизм по клиническим данным.

Краткий клинический эпикриз

Находится в отделении 6 дней. Доставлен в тяжелом состоянии с галлюцинациями. Со слов жены, злоупотребляет алкоголем. В отделении держалась высокая температура, пульс 100 уд. В 1 мин.

В легких выслушиваются хрипы. Состояние оставалось тяжелым, контакту не доступен.

Смерть при явлениях мозговой комы.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

№ 5

Прочитайте протокол вскрытия и выполните задания (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5)

Протокол вскрытия № 19/91. Больной И., 69 лет.

Клинический диагноз:

Мочекаменная болезнь. Состояние после удаления камня лоханки левой почки. Хронический калькулезный пиелонефрит.

Ишемическая болезнь сердца. Хроническая коронарная недостаточность. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Тромбоз легочной артерии. Отек легких и мозга. Острая сердечно-легочная недостаточность.

Патологоанатомический диагноз:

Рецидивирующий трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Постинфарктные рубцы в передней, боковой стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке. Резко выраженный коронарный атеросклероз с резким сужением просвета основных стволов левой и правой коронарной артерии. Язвенный атероматоз аорты. Острая сердечная недостаточность. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Состояние после удаления камня левой почки. Хронический пиелонефрит.

Краткий клинический эпикриз

Больной поступил с жалобами на боли в поясничной области слева, дизурические расстройства. Болен около 10 лет.

Установлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Гидронефроз слева. Почечная колика повторялась неоднократно. Произведена операция пиелотомии и удаление камня. На 3 сутки после операции внезапно возникло удушье, а затем остановка сердца. Реанимационные мероприятия эффекта не дали.

Задания:

1. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию, при наличии расхождения диагнозов – укажите его принцип и категорию.
2. Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по осложнениям основного заболевания и сопутствующим заболеваниям.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных, интерпретация дополнительных методов исследования по биопсийному и операционному материалу	
2.	Макроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
3.	Микроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
4.	Оформление патогистологического заключения по прижизненной морфологической диагностике	
5.	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	
6.	Патологоанатомическое исследование трупов умерших	
7.	Патолого-анатомическое-исследование трупов умерших детей, в том числе - в перинатальном периоде	
8.	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	
9.	Патогистологическое исследование секционного материала	
10.	Оформление патологоанатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	
11.	Оформление патологоанатомического эпикриза	
12.	Оформление медицинского свидетельства о смерти	
13.	Проведение экспертизы качества клинической диагностики и лечения	
14.	Проведение макрофотосъемки биопсийного, операционного и секционного материала	
15.	Проведение микрофотосъемки биопсийного, операционного и секционного материала	
16.	Осуществление анализа работы патологоанатомического отделения	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1- 2 год обучения
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом;	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой,

		- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий		1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	Знает: организационные аспекты проведения противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций Умеет: проводить противоэпидемиологические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций Владеет: методами клинического обследования пациента	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-3	Знает: организационные аспекты социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-4	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
7.	ПК-5	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, патологоанатомические методы диагностики Умеет: использовать патологоанатомические	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		методов диагностики Владеет: навыком интерпретации результатов методов патологоанатомической диагностики	<i>онные задачи</i>	
8.	ПК-8	Знает: основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи Умеет: использовать основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-4, ПК-5) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Женщина К., 34 года, прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 38-39 недель. Гестоз II половины беременности (нефропатия III ст.). Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Краткий анамнез: беременность 1. Шесть лет назад диагностирована гипертоническая болезнь ПА. С 19-20 недель появление белка в моче (3%), повышение АД 180-190/100 мм.рт.ст.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы с центральным прикреплением пуповины, размерами 23х25х3 см, М-450 г.

Длина пуповинного остатка - 22 см.

Материнская поверхность мелко- и среднедольчатая, междольевые борозды четко выражены в центральных отделах. В парацентральных и краевых отделах многочисленные (5) округлые образования бело-желтого цвета плотной консистенции, с четкими границами, в диаметре от 0,5 до 5,5 см. На разрезе в центре патологических очагов полости, выполненные рыхлыми кровянистыми сгустками и коричневатой гемолизированной жидкостью. Водные оболочки серые, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 3 и 8 см от места прикрепления два утолщения размерами 2х3 см, на разрезе в данных зонах - удвоенное количество сосудов.

Микроскопическое исследование последа: в хориальной и базальной пластинках мелко очаговая лимфоцитарная инфильтрация. В центральных зонах сужение интервиллезного пространства за счет количественного увеличения промежуточных и концевых ворсин. Сосуды терминальных ворсин полнокровны, дилатированы, количество капилляров – 10 и более в ворсинах - единичные СКМ (сформированные). Встречается пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. Сосуды артериального русла (плодовые и материнские) с суженным просветом, пролиферацией эндотелиальных элементов. В ряде сосудов встречается очаговая деструкция эндотелия с фокусами плазматического пропитывания. Выражена очаговая пролиферация стромальных компонентов промежуточных зрелых и терминальных ворсин.

В парацентральных и краевых отделах центральная часть патологических очагов представлена тромботическими массами из гемолизированных эритроцитов и фибрина, вокруг которых локализуются некротизированные промежуточные и концевые ворсины, периферическая часть этих образований состоит из бессосудистых склерозированных ворсин, заключенных в фибриноид. Вне патологических очагов выявляются элементы компенсаторных перестроек в виде пролиферации синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек, гиперплазия ворсин и очаговая гиперемия. Амнион - очаговая пролиферация покровного эпителия.

Пуповина: в зоне обнаруженных утолщений - удвоение пуповины и ее составных компонентов (сосудов, желточных ходов).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3) .

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Женщина Н., 27 лет, профессия: прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. Роды до срока. Внутриутробная гипоксия плода. Хронический сальпингоофорит.

Краткий анамнез: настоящая беременность – 3. Первая беременность закончилась родами в срок - живой мальчик - 3200, вторая беременность - самопроизвольный выкидыш в 21-22 недели, внутриутробная гибель плода. Третья беременность - настоящая. После первой беременности диагностирован сальпингоофорит.

Макроскопическое исследование последа: послед овальной формы, 20x19x1,5 см, 14-280 г.; с эксцентричным прикреплением пуповины, отступя 3 см от края, длина пуповины 50 см. Материнская поверхность неравномерно дольчатая с преобладанием долек средних размеров. Междольевые борозды нечетко выражены в краевых отделах. В парацентрических и краевых отделах дольки покрыты легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе ткань губчатой консистенции, темно-красного цвета, резко полнокровна. Водные оболочки отечные, несколько утолщены с зловонным запахом.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки на всем протяжении инфильтрированы лейкоцитами с преимущественным скоплением последних в строме сосудов и периваскулярно. В плодовых сосудах амниохориона-артерии дилатированы, резко полнокровны, с краевым стоянием лейкоцитов.

Пуповина: вартонов студень, строма сосудов инфильтрированы нейтрофильными лейкоцитами с примесью элементов лимфоидного ряда. В

пуповичной артерии нити фибрина и форменные элементы крови. В центральных, парацентральных и краевых отделах ворсинчатого хориона преимущественно в субхориальных зонах, в интервиллезном пространстве очаговое скопление лейкоцитов. Сосуды прилежащих промежуточных и концевых ворсин дилатированы и полнокровны, с диапедезными кровоизлияниями в строму. Истончение базальной пластинки с расширением венозных лакун.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3) .

Задача №2

Женщина И.М., 21 год, профессия: техник-лаборант хим. завода.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. ПОНРП. Внутриутробная асфиксия плода. ДВС. Преждевременное излитие околоплодных вод (2,0 л).

Краткий анамнез: настоящая беременность - 2, первая беременность - мед. аборт, особенности течения данной беременности: в сроки

12-13 недель - угроза невынашивания: боли внизу живота, кровянистые выделения. Находилась на стационарном лечении в ОПБ.

Макроскопическое описание последа: послед неправильно-треугольный

формы за счет добавочной дольки с размерами: 18х17х2 см. Добавочная долька диаметром 1,5 см, неправильно-овальной формы, расположена на расстоянии 2,5 см от плаценты, М-310 г. Материнская поверхность в краевом отделе на площади 6х7 см покрыта плохо отделяемыми сгустками крови. Отступя 5 см от описанного участка определяется зона 3х4 см, покрытая плотными буроватыми сгустками, при удалении которых на материнской поверхности образуется дефект глубиной 0,5 см. Ткань в данной зоне уплотнена. На разрезе ткань плаценты неравномерной толщины: в зоне центрального прикрепления пуповины толщина ворсинчатого хориона 2 см, в зоне патологических изменений - 0,5 см. Длина пуповины - 25 см.

Водные оболочки тонкие, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки и пуповина без особенностей, в центральном отделе преобладают терминальные ворсины, плотно прилегающие друг к другу, заполняющие интервиллезное пространство. На поверхности большей части концевых ворсин очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием единичных синцитиальных почек. В строме терминальных ворсин увеличено количество полнокровных синусоидальных капилляров (10-12) в каждой ворсине. Субэпителиально в отдельных ворсинах сформированы синцитио-капиллярные мембраны. В парацентральном отделе – умеренная дилатация синусоидальных капилляров с элементами сладжирования эритроцитов. Очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек.

При окрашивании срезов методом ОКГ (Зербино Л.Б., Лукасевич Л.Л.) в сосудах терминальных ворсин определяются массы "молодого" и "зрелого" фибрина. В краевых отделах, в зоне макроскопически выявленного дефекта ткани частично сохранившиеся промежуточные и концевые ворсины замурованные фибрином. В участках со свежими сгустками крови - базальная пластинка истончена. В интервиллезном пространстве суббазальных зон, в толще базальной пластинки массивное скопление свежих гемолизированных эритроцитов, пронизанных нитями фибрина. В прилежащих терминальных ворсинах очаговые кровоизлияния в строму и дистрофические изменения эпителия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3) .

Задача № 3

Женщина К., 34 года, прядильщица.

Клинический диагноз: беременность 38-39 недель. Гестоз II половины беременности (нефропатия III ст.). Хроническая внутриутробная гипоксия плода.

Краткий анамнез: беременность 1. Шесть лет назад диагностирована гипертоническая болезнь ПА. С 19-20 недель появление белка в моче (3%), повышение АД 180-190/100 мм.рт.ст.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы с центральным прикреплением пуповины, размерами 23х25х3 см, М-450 г.

Длина пуповинного остатка - 22 см.

Материнская поверхность мелко- и среднедольчатая, междольевые борозды четко выражены в центральных отделах. В парацентральных и краевых отделах многочисленные (5) округлые образования бело-желтого цвета плотной консистенции, с четкими границами, в диаметре от 0,5 до 5,5 см. На разрезе в центре патологических очагов полости, выполненные рыхлыми кровянистыми сгустками и коричневатой гемолизированной жидкостью. Водные оболочки серые, полупрозрачные, с очаговой имбибицией эритроцитами. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 3 и 8 см от места прикрепления два утолщения размерами 2х3 см, на разрезе в данных зонах - удвоенное количество сосудов.

Микроскопическое исследование последа: в хориальной и базальной пластинках мелко очаговая лимфоцитарная инфильтрация. В центральных зонах сужение интервиллезного пространства за счет количественного увеличения промежуточных и концевых ворсин. Сосуды терминальных ворсин полнокровны, дилатированы, количество капилляров – 10 и более в ворсинах - единичные СКМ (сформированные). Встречается пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. Сосуды артериального русла (плодовые и материнские) с суженным просветом, пролиферацией эндотелиальных элементов. В ряде сосудов встречается очаговая деструкция эндотелия с фокусами плазматического пропитывания. Выражена очаговая пролиферация стромальных компонентов промежуточных зрелых и терминальных ворсин.

В парацентральных и краевых отделах центральная часть патологических очагов представлена тромботическими массами из гемолизированных эритроцитов и фибрина, вокруг которых локализуются некротизированные промежуточные и концевые ворсины, периферическая часть этих образований состоит из бессосудистых склерозированных ворсин, заключенных в фибриноид. Вне патологических очагов выявляются элементы компенсаторных перестроек в виде пролиферации синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек, гиперплазия ворсин и очаговая гиперемия. Амнион - очаговая пролиферация покровного эпителия.

Пуповина: в зоне обнаруженных утолщений - удвоение пуповины и ее составных компонентов (сосудов, желточных ходов).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3) .

Задача №4

Женщина Д., 24 года, учитель.

Клинический диагноз: ранний самопроизвольный выкидыш в 14 недель беременности. Дисфункция яичников.

Краткий анамнез: данная беременность – 3. 1 беременность - выкидыш в срок 23-23 недели. Дисфункция яичников выявлена эндокринологическими методами в течении первой беременности. От корригирующей гормональной терапии больная отказалась.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы 12х10х0,6 см, М - 120г. По краю плодовой поверхности в виде кольца расположено валикообразное утолщение из плотной беловатой ткани, шириной до 0,7 см. Материнская поверхность дольчатая, с нечетко выраженные дольками, междольевые борозды несформированы. С поверхности и на разрезе ткань губчатая, беловато-розовая. Водные оболочки тонкие, прозрачные. Пуповина диаметром 0,5 см. Длина пуповины - 27 см, прикрепление эксцентричное, 4 см от края.

Микроскопическое исследование последа: в центральных, парацентральных отделах ворсинчатого хориона преобладают ворсины крупных размеров, неправильной формы с фестончатыми краями, покрытые двухслойным трофобластом. Строма рыхлая с большим количеством стромальных каналов и клеток Кашенко-Хофбауэра. Сосуды в описанных ворсинах мелкого калибра, единичные, расположены в центральной части. В зоне валикообразного утолщения - коллагеновые волокна в сочетании с фибрином и единичными клетками стромы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача №5

Женщина В., 22 года, мотальщица.

Клинический диагноз: поздний самопроизвольный выкидыш в 25-26 недель беременности.

Краткий анамнез: данная беременность третья. 1 беременность - самопроизвольный выкидыш, 2 - преждевременные роды в срок 30-32 недели, 3 - настоящая. После первого самопроизвольного выкидыша произведено комплексное обследование супружеской пары: у мужа обнаружено снижение ПАМГа (1:16), олигоспермия.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы, размерами 10х9х1,8 см, М - 220 г. Материнская поверхность мелкодольчатая, серая, междольевые борозды невыражены. На разрезе в субхориальных, центральных зонах многочисленные рассеянные очаги неправильной формы, плотной консистенции желтого цвета, в диаметре от 0,5 до 2 см. Водные оболочки серые, прозрачные. Пуповина без особенностей.

Микроскопическое исследование последа: во всех отделах и зонах плаценты мелкие, с фиброзированной стромой, неправильной формы концевые ворсины, в которых нарушено соотношение стромального и сосудистого компонентов в сторону уменьшения последнего. В промежуточных ворсинах единичные центрально расположенные сосуды. Лишь в отдельных ворсинах намечается периферическая ориентация сосудов. Артерии стволовых ворсин спазмированы. Нарушено формирование периваскулярных муфт. В субхориальных и центральных зонах группы ворсин замурованы в фибриноид. Такие ворсины склерозированы, гиповаскуляризированы, лишены синцитиотрофобласта. Часть сосудов в ворсинах тромбирована. В зонах отложения фибрина интенсивная пролиферация Х-клеток.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача № 6

Женщина П., 28 лет, профессия: ткачиха.

Клинический диагноз: поздний самопроизвольный выкидыш в 25-26 недель, хронический эндометрит (после 3 беременностей).

Краткий анамнез: данная беременность - 6. 1 беременность – роды в срок, родился ребенок (м) М-3200, 2 беременность - мед. аборт, 3 беременность - мед. аборт, 4 беременность – самопроизвольный выкидыш в срок 13 недель, 5 беременность - поздний самопроизвольный выкидыш в 24-25 недель беременности, 6 беременность настоящая.

Макроскопическое исследование последа: послед представляет собой два дольчатых овальных образования, соединенных между собой водными оболочками. Прикреплением пуповины оболочечное в месте соединения этих долек. Размеры долей: 10х7х1 см и 6х6х1,2 см; М-240 г. Длина пуповины - 25 см. Водные оболочки прозрачные, серые, с мелкоочаговыми кровоизлияниями. Пуповина умеренно извита, на расстоянии 10 см от места прикрепления - ложный узел 2х2 см. Материнская поверхность большей доли преимущественно мелкодольчатая, с нечетко выраженными междольчатыми бороздами. На разрезе в суббазальных зонах, ближе к месту соединения долек округлое образование 3,5х5 см, с нечеткими контурами, темно-красного цвета, более плотной, по сравнению с окружающими тканями консистенцией. В остальных зонах ткань ворсинчатого хориона бледно-розовая. Меньшая доля с материнской поверхности покрыта легко удаляющимися сгустками крови. На разрезе ткань плаценты губчатой консистенции, бледно-розовая.

Микроскопическое исследование последа: амнион - дистрофические, деструктивные изменения покровного эпителия, очаговый отек амниохориального пространства. Пуповина: удвоение сосудов кровеносного русла и желточного протока, очаговый отек вартонова студия. Во всех отделах ворсинчатого хориона сочетание зрелых и незрелых промежуточных, концевых ворсин с преобладанием последних в субдецидуальных зонах. Незрелые ворсины покрыты двухслойным трофобластом, с рыхлой стромой, обилием стромальных каналов, содержащих клетки Кашенко-Хофбауэра. Такие ворсины преимущественно не имеют сосудов. В зрелых ворсинах преобладает стромальный компонент, сосуды расположены центрально, с узкими просветами. Сформированные синцитио-капиллярные мембраны в ворсинах единичные. В стволовых ворсинах замедленно формирование периваскулярных муфт. Определяется мелкоочаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием единичных синцитиальных почек. В зоне патологического очага - резкое сужение интервилезного пространства, со скоплением свежих эритроцитов. Сосуды ворсин полнокровны, эпителий ворсин дистрофически изменен. Микроскопическая картина меньшей доли аналогична вышеописанной. Базальная пластинка доли неравномерной толщины, с мелкоочаговой лейкоцитарной инфильтрацией.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача № 7

Женщина Р., 30 лет, профессия: оператор хим. завода.

Клинический диагноз: беременность 35-36 недель. Хронический пиелонефрит. Сочетанный гестоз I-II половины беременности (рвота беременных, нефропатия I ст).

Краткий анамнез: данная беременность - 3. 1 беременность – срочные роды, ребенок (дев., М-3400). 2 беременность – преждевременные роды. Кистозное изменение правой почки. 3 беременность – настоящая.

Макроскопическое исследование последа: послед неправильно-овальной формы 22х20х0,7-1 см с эксцентричным прикреплением пуповины, отступя 4 см от края. На расстоянии 6 см от места прикрепления пуповины - истинный узел 2х3 см. Длина пуповины 60 см. Водные оболочки мутные, тусклые с очаговыми кровоизлияниями, имбибицией эритроцитами, с зеленоватым оттенком. Материнская поверхность мелкодольчатая, междольевые борозды отсутствуют. Децидуальная пластинка покрыта легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе в центральных и парацентральных, краевых отделах множество сливающихся между собой участков багрово-красного цвета. Пуповина ниже узла: артерии с узким щелевидным просветом; вена дилатирована, полнокровна, с периваскулярными очаговыми кровоизлияниями.

Микроскопическое исследование последа:

Водные оболочки: очаговая смешанно-клеточная инфильтрация, петехиальные кровоизлияния.

Пуповина: проксимальный отдел пуповины – резко выраженный застой, отек вартонова студня. Пуповина в зоне истинного узла: ишемия тканей, дистрофические изменения покровного эпителия. Пуповина дистальнее узла - выраженное сосудистое полнокровие, краевой надрыв стенок вен, периваскулярные с выходом форменных элементов крови.

Дилатация, выраженное полнокровие вен хориальной пластинки, стволовых, промежуточных ворсин. Резко расширенное интервиллезное пространство заполнено свежими, частично гемолизированными эритроцитами. В этих зонах единичные ворсины находятся на значительном расстоянии друг от друга, а синцитиотрофобласта ворсин дистрофически изменена. В краевых отделах резкое расширение венозных синусов с выходом эритроцитов в окружающие ткани. Прлиферация эндотелиоцитов, ведущая к сужению просвета материнских сосудов. Резкое истончение базальной пластинки с мелкоочаговой смешанноклеточной инфильтрацией последней.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача № 8

Женщина Г., инвалид II группы, 23 года.

Клинический диагноз: искусственное прерывание беременности в ранние сроки (4-5 недель) по медицинским показаниям (олигофрения в ст. имбицильности).

Краткий анамнез: данная беременность - 1. На учете в психоневрологическом диспансере с 10 лет.

Макроскопическое исследование последа: присланы разрозненные кусочки ткани, светло-розового цвета, эластической консистенции, с примесью красных сгустков крови.

Микроскопическое исследование последа: разрозненные фрагменты эндометрия, с выраженной децидуализацией стромы, "полями" спиральных артерий. Крупные, извитые, выступающие в просвет желез сосочковые выросты, покрытые железистым эпителием. Встречаются участки, представленные достаточно крупными, округлыми или овальными клетками с крупным ядром, расположенным эксцентрично. Клетки содержат значительный объем эозинофильной цитоплазмы. В межклеточном пространстве изолированные в виде групп лимфоидные элементы. Среди сгустков крови немногочисленные ворсины хориона, округлые, средних размеров, покрытые двухслойным

эпителием. Строма ворсин рыхлая с единичными волокнами. Ворсины соединены между собой клеточными элементами типа децидуальных в фибриновом матриксе. Произведена дополнительная окраска срезов на щелочную фосфатазу (ЩФ) по Гомори. В апикальных, базальных отделах эпителия желез, в эндотелии сосудов в значительном количестве выявляются красновато-коричневые включения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача №9

Женщина В., 24 года, профессия: врач.

Клинический диагноз: беременность 14-15 недель. Маточное кровотечение. Выскабливание полости матки. Гипоталамо-гипофизарная недостаточность. Гирсутизм.

Краткий анамнез: настоящая беременность – вторая. Первая беременность – самопроизвольный выкидыш в 20 недель.

Макроскопическое описание материала: в соскобе из полости матки среди сгустков крови фрагменты эндометрия, полупрозрачные пузырьки размерами от 0,2-0,3 мм до 1 см.

Микроскопическое описание материала: среди децидуальной ткани и сгустков крови многочисленные крупные причудливой формы ворсины хориона, строма которых в состоянии ослизнения. В строме присутствуют единичные соединительнотканые клетки и фрагменты волокон. Эпителиальный покров орсин в состоянии очаговой гиперплазии. В очагах – пролифератах преобладают клетки Лангханца. Очаги пролиферации эпителия служат своеобразными «мостиками» соединяющими ворсины.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3).

Задача №10

Женщина М., 25 лет, профессия: врач.

Клинический диагноз: беременность 36 недель. Ревматизм, НМК-0 ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, двукратное обвитие пуповины вокруг шеи.

Краткий анамнез: беременность первая. Леченый аднексит.

Макроскопическое исследование последа: послед округлой формы 24хх21х2 см, прикрепление пуповины эксцентричное, отступя 6 см от края. Пуповина длиной 65 см. Водные оболочки полупрозрачные сероватые. Материнская поверхность равномерно дольчатая, покрыта легко удаляемыми сгустками крови. На разрезе ткань губчатая. В парацентральном отделе овальное образование с нечеткими границами, коричневатой окраски, плотнее окружающих тканей, размерами 3,5х4 см. В центральных и краевых отделах преимущественно в субхориальных и средних зонах темно-красные, желтоватые образования с четкими границами в диаметре от 0,3 до 3 см. Ряд из них легко вылушивается. В фатальном отделе на протяжении 20 см ткани пуповины сдавлены, оболочки синюшные.

Микроскопическое исследование последа: водные оболочки – без особенностей. Пуповина в зоне патологических изменений с венозным застоем в вене, очаговыми периваскулярными кровоизлияниями.

Ворсинчатый хорион в парацентральных отделах отложения фибрина и скопление эритроцитов в интервиллезном пространстве. Просветы сосудов стволовых промежуточных, концевых ворсин резко расширены и полнокровны. По периферии этой зоны гиперплазия концевых ворсин и очаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синодальных почек. В центре макроскопически описанного очага - некротизированные ворсины (ворсины «тени»). В оубхориальных и центральных зонах интервиллезное пространство заполнено гемолизированными эритроцитами и фибрином. В отдельных срезах расширенное интервиллезное пространство оптически пустое. Вне патологических очагов преобладают зрелые промежуточные и концевые ворсины, с очаговой гиперплазией терминальных ворсин, с резким сужением интервиллезного пространства и формированием афункциональных зон. Очаговая дилатация капилляров терминальных ворсин. Проплиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. В базальной пластинке очаговая лимфоцитарная инфильтрация.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Дайте развернутое заключение (УК-1, ПК-4).
3. Определите причину ситуации (УК-1, ПК-8).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
5. Назовите методики сбора информации о состоянии здоровья пациента (УК-1, ПК-3) .

Задача №11

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Внутримозговая нетравматическая гематома в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой средней мозговой артерии до 30%) (I61.0).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III ст.: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 430 г, толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого — 0,3 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Прорыв крови в полости правого бокового и III-го желудочков головного мозга. Отек головного мозга с дислокацией его ствола.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно ветвей левой артерии до 50%). Атеросклероз аорты (3-я степень, IV стадия).

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №12

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз преимущественно левой огибающей артерии до 40%) (I25.8).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь III ст.: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,2 см), артериолосклеротический нефросклероз (I10).

Осложнения основного заболевания: Хроническая сердечная недостаточность: бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки, двусторонний гидроторакс (по 300 мл светлой прозрачной жидкости) Отек легких и головного мозга.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №13

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Острый инфаркт миокарда (тип 1) переднебоковой стенки и верхушки левого желудочка (давностью около 4 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (стеноз до 50% левой и нестабильная, с кровоизлиянием атеросклеротическая бляшка левой нисходящей артерии) (I21.0).

Фоновое заболевание: Почечная артериальная гипертензия: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 390 г, толщина стенки левого желудочка 2,0 см, правого — 0,3 см). Хронический двусторонний пиелонефрит в фазе ремиссии, пиелонефритический нефросклероз (I15.1).

Осложнения основного заболевания: Миомаляция и разрыв передней стенки левого желудочка сердца. Гемотампонада полости перикарда. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Язвенная болезнь желудка, стадия ремиссии: хроническая каллезная эпителизированная язва тела желудка в области его малой кривизны. Хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №14

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца III ст.: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца 460 г, толщина стенки левого желудочка 2,1 см, правого — 0,4 см) с выраженной дилатацией полостей сердца и относительной недостаточностью митрального и трехстворчатого клапанов. Нестенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (1 степень, II стадия). Артериолосклеротический нефросклероз (I11.0).

Осложнения основного заболевания: Хроническая сердечная недостаточность: бурая индурация легких, мускатный фиброз печени, цианотическая индурация почек и селезенки. Двусторонний гидроторакс (по 2000 мл), асцит (5000 мл), гидроперикард (250 мл), анасарка.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)

3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №15

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Грипп А (H1N1): двустороннее острое диффузное альвеолярное повреждение легких по типу острого респираторного дистресс-синдрома взрослых, острый геморрагический.

Осложнения основного заболевания.

Острая дыхательная недостаточность, степень (клинически). Морфологический субстрат острой дыхательной недостаточности, недостаточности кровообращения. Отек головного мозга.

Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.

Интубация трахеи и ИВЛ. Осложнения интубации трахеи и ИВЛ.

Сопутствующие заболевания.

Атеросклероз аорты.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №16

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Внутричерепная нетравматическая гематома или кровоизлияние в области теменной и затылочной долей правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий основания головного мозга.

Фоновое заболевание.

Гипертоническая болезнь.

Осложнения.

Очаговая бронхопневмония, вызванная *Kl. pneumoniae*, в V-X сегментах правого легкого. Отек легких. Отек головного мозга.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №17

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Хронический абсцесс в I-III сегментах правого легкого, дренируемый II сегментарным бронхом, с организуемой перифокальной пневмонией.

Осложнения.

Правосторонняя эмпиема плевры (400 мл).

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №18

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

ХОБЛ: хронический обструктивный диффузный бронхит в стадии обострения, фиброз междольковой соединительной ткани, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Осложнения.

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Вторичная легочная гипертензия, легочное сердце.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №19

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

ХОБЛ в стадии обострения с пневмонией: хронический обструктивный диффузный бронхит в стадии обострения, фиброз междольковой соединительной ткани, хроническая обструктивная эмфизема легких, очагово-сливная бронхопневмония в IV-VI сегментах правого и IX-X сегментах левого легких

Осложнения.

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Отек легких.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №20

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Долевая пневмония верхней доли правого легкого. Фибринозный плеврит справа.

Фоновое заболевание.

ХОБЛ: хронический гнойный обструктивный диффузный бронхит, диффузный пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких верхних долей, буллезная эмфизема легких во всех сегментах обоих легких.

Осложнения.

Острая дыхательная недостаточность. Вторичная легочная гипертензия, легочное сердце.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4)
- 5.

Задача №21

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Бронхоэктазия легких: врожденные ограниченные, сухие мешотчатые бронхоэктазы в VI–VIII сегментах правого и VIII–X сегментах левого легкого, локальный хронический гнойный бронхит, очаговый перифокальный пневмосклероз, иррегулярная эмфизема легких, перифокальные ателектазы легкого.

Осложнения.

Острая легочно-сердечная недостаточность (клинически). Острое общее венозное полнокровие. Кровь в просвете трахеи и бронхов вследствие рецидивирующего легочного кровотечения. Вторичный амилоидоз. Анемия.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №22

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Астматический статус: хронический десквамативный бронхит, тотальная обструкция бронхов секретом, острое вздутие легких. Бронхиальная астма: эндогенная, тяжелого течения, фаза обострения, гормонозависимая.

Осложнение.

Отек головного мозга.

Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.

ИВЛ в течение суток. Фибринозно-геморрагический трахеит.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №23

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание.

Идиопатический фиброзирующий альвеолит с исходом в сотовое легкое.

Осложнения.

Острая легочно-сердечная недостаточность. Вторичная легочная гипертензия с формированием легочного сердца: среднее давление в легочной артерии 55 мм рт.ст., атеросклероз легочной артерии II стадия, 2-я степень, толщина стенки правого желудочка 0,6 см, чистая масса правого

желудочка 138 г, желудочковый индекс 0,88. Спонтанный правосторонний пневмоторакс. Ателектаз правого легкого.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

Задача №24

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание:

Острый аппендицит с прободением. Перфорация стенки червеобразного отростка в его дистальной трети (диаметр перфорации — 0,1 см). Гнойный мезентериолит. Операция лапаротомии, аппендэктомии, санации и дренирования брюшной полости.

Осложнения основного заболевания:

Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Повторные операции релапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. Жировая дистрофия печени и миокарда. Некротический нефроз. Респираторный дистресс-синдром. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания:

Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями: алкогольный фиброз печени (II стадии), алкогольная энцефалопатия (склероз мягких мозговых оболочек больших полушарий головного мозга), полинейропатия (по данным истории болезни), алкогольный хронический атрофический гастрит, хронический индуративный панкреатит в стадии ремиссии.

Выполните задания:

1. По патологоанатомическому диагнозу выделите основную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
2. Определите непосредственную причину смерти (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-8)
3. Оформите медицинское свидетельство о смерти (УК-1, ПК-3, ПК-4)
4. Осуществите кодирование основных рубрик медицинского свидетельства о смерти с учётом требований МКБ X (УК-1, ПК-4).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики по прижизненной морфологической диагностике**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных, интерпретация дополнительных методов исследования при проведении прижизненной морфологической диагностики	
2.	Макроскопическое описание операционного и биопсийного мате-риала	
3.	Микроскопическое описание операционного и биопсийного материала	
4.	Анализ дополнительных методов морфологического исследования (гистохимических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, электронно-микроскопических)	
5.	Оформление патогистологического заключения по прижизнен-ной морфологической диагностике	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики по посмертной морфологической диагностике**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Анализ клинических данных по секционному материалу, интерпретация дополнительных методов исследования	
2.	Патологоанатомическое исследование трупов умерших, в том числе - и умерших детей в перинатальном периоде	
3.	Оформление протокола патолого-анатомического вскрытия	
4.	Патогистологическое исследование секционного материала	
5.	Анализ дополнительных методов морфологического исследования секционного материала(гистохимических, иммуногистохимических), биохимических, бактериологических, бактериоскопических, вирусологических и других.	
6.	Оформление патологоанатомического диагноза в соответствии с МКБ-Х	
7.	Оформление патологоанатомического эпикриза	
8.	Оформление медицинского свидетельства о смерти	
9.	Проведение экспертизы качества клинической диагностики и лечения	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – патологоанатом

Направление подготовки: 31.08.07 Патологическая анатомия

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	4 семестр
ПК-2	готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	4 семестр
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	4 семестр
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации результатов	4 семестр
ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр
ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-1	Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья Умеет: - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	ПК-2	Знает: организационные аспекты проведения противоэпидемиологических мероприятий,	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой,

		организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций Умеет: проводить противоэпидемиологические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций Владеет: методами клинического обследования пациента	<i>онные задачи</i>	<i>4 семестр</i>
3.	<i>ПК-3</i>	Знает: организационные аспекты социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
4.	<i>ПК-4</i>	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; Владеет - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;	<i>1. Дневник практики</i> <i>2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
5.	<i>ПК-5</i>	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, патологоанатомические методы диагностики Умеет: использовать патологоанатомические методы диагностики Владеет: навыком интерпретации результатов методов патологоанатомической диагностики	<i>1. Дневник практики</i> <i>2. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>
6.	<i>ПК-7</i>	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

		Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении		
7.	ПК-8	Знает: основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи Умеет: использовать основные показатели оценки качества оказания медицинской помощи	<i>1. Ситуационные задачи</i>	<i>Зачет с оценкой, 4 семестр</i>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-4, ПК-5) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования,

интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

В травматологическое отделение поступил подросток 15 лет с жалобами на боли, деформацию правой голени. Из анамнеза: 2 часа назад оступился, появилась боль, деформация на границе средней и верхней трети. Выяснено, что в течение последних 2-х месяцев беспокоят пульсирующие боли в голени, умеренный отек, периодически поднималась температура тела до субфебрильных цифр, больной отмечал слабость, снижение веса на 8 кг за последние 2 месяца. При осмотре: имеется отек (+ 5 см), варусно-рекурвационная деформация, укорочение голени. На рентгеновских снимках - перелом костей голени со смещением по длине, ширине и под углом; отмечаются участки костной деструкции, диафиз кости веретенообразно расширен, отмечается «луковичный» периостит в месте перелома. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено. Интраоперационно: в области перелома обнаружено диффузное образование 7х5х14 см дольчатого строения, серого цвета. При гистологическом исследовании выявлены атипичные недифференцированные, темные, многогранные неупорядоченно расположенные клетки с множеством митозов.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПРИЖИЗНЕННАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

№ 1

В ортопедическое отделение поступила женщина 45 лет с жалобами на боли, отек, ограничение движений в левом коленном суставе. При сборе анамнеза выяснено, что отек и боли в суставе беспокоят более 6 месяцев. Травму отрицает. При осмотре: коленный сустав значительно увеличен в объеме (+ 10 см), пальпируется плотно-эластичное образование в проекции верхнего заворота, объем движений в суставе 8:0-10-50. При пункции получена жидкость коричнево-красного цвета. Выполнена диагностическая артроскопия, произведена биопсия. Макроскопическая картина синовиальной оболочки представляет из себя скопление ворсинчатых и узелковых разрастаний коричнево-красного цвета с отдельными желтыми вкраплениями. При гистологическом исследовании - картина характерна для вилло - нодулярного синовита.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 2

В травматологическое отделение поступил подросток 15 лет с жалобами на боли, деформацию правой голени. Из анамнеза: 2 часа назад оступился, появилась боль, деформация на границе средней и верхней трети. Выяснено, что в течение последних 2-х месяцев беспокоят пульсирующие боли в голени, умеренный отек, периодически поднималась температура тела до субфебрильных цифр, больной отмечал слабость, снижение веса на 8 кг за последние 2 месяца. При осмотре: имеется отек (+ 5 см), варусно-рекурвационная деформация, укорочение голени. На рентгеновских снимках - перелом костей голени со смещением по длине, ширине и под углом; отмечаются участки костной деструкции, диафиз кости веретенообразно расширен, отмечается «луковичный» периостит в месте перелома. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено. Интраоперационно: в области перелома обнаружено диффузное образование 7х5х14 см дольчатого строения, серого цвета. При гистологическом исследовании выявлены атипичные недифференцированные, темные, многогранные неупорядоченно расположенные клетки с множеством митозов.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 3

Мужчина 29 лет обратился к врачу по месту жительства с жалобами на изъязвление и кровоточивость пигментного пятна кожи спины.

Из анамнеза удалось выяснить, что пигментное пятно на коже спины, диаметром 1 см, было с рождения. После травмы, в течение трех месяцев отмечает увеличение размеров образования, появились «корочка» на поверхности и кровоточивость.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. На спине определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, черно-коричневого цвета, безболезненное, покрытое корочками, кровоточит. В подмышечной области слева пальпируется подвижный лимфатический узел, диаметром 1 см, округлой формы, плотный, безболезненный.

Произведено иссечение пораженного участка и лимфатического узла левой подмышечной области. При патогистологическом исследовании: выявлено изъязвление эпидермиса, разрушение базального слоя, замещение его крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими все слои кожи до жировой клетчатки. Клетки опухоли содержат большое количество бурых зерен, во многих клетках определяются патологические митозы. В лимфоузле – метастазы опухоли.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 4

Произведен соскоб полости матки у женщины 31 года с нарушенной менструальной функцией. У женщины - беспорядочные мажущие кровянистые выделения, периодические боли внизу живота. Соскоб умеренный. Железы небольшие по размеру, округлой формы, эпителий желез низко призматический с ровным апикальным краем. Распределение желез неравномерное. Строма оптически плотная, с очагами фиброза. Встречаются спиральные артерии с утолщенной склерозированной стенкой. Вокруг отдельных желез и сосудов обнаружены инфильтраты, состоящие преимущественно из лимфоцитов, гистиоцитов, макрофагов и плазматических клеток.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 5

Женщина К., 26 лет. Беременность 23 недели. Самопроизвольный выкидыш. Невынашивание беременности. Хронический оофорит.

Профессия: библиотекарь.

Краткий анамнез: данная беременность - третья. Первая беременность завершилась медицинским абортом, осложнившимся оофоритом. Вторая беременность - преждевременные роды в 30-32 недели, Третья беременность - настоящая. После перенесенной острой вирусной инфекции в сроке 8 недель отмечались кровянистые выделения и непродолжительные боли внизу живота.

Макроскопическое описание последа: послед округлой формы 11x10x1.7 см, массой 210 г. Материнская поверхность мелкодольчатая, междольевые борозды выражены слабо и определяются лишь в центральных зонах; поверхность серо-розовая, покрыта единичными сгустками крови. На разрезе ткань губчатой консистенции с очагами темно-красного цвета в суббазальных отделах. Плодные оболочки слегка утолщены, отечны, с зеленоватым оттенком. Пуповина умеренно извита с зеленовато-желтым оттенком. Сосуды пуповины на разрезе умеренно полнокровны.

Микроскопическое исследование последа: дистрофические, некротические изменения покровного эпителия амниона, очаговый отек субамниального пространства, диффузная инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами. Плодовые сосуды амниохориона дилатированы с краевым состоянием лейкоцитов.

Во всех отделах плаценты отмечается сочетание зрелых и незрелых промежуточных и концевых ворсин с преобладанием последних в суббазальных отделах. Незрелые ворсины покрыты двухслойным эпителием, строма их рыхлая, с большим количеством расширенных стромальных каналов, содержащих клетки Кащенко-Гофбауэра. Количество сосудов в таких ворсинах снижено. В зрелых промежуточных ворсинах преобладает стромальный компонент, сосуды расположены центрально. В стволовых ворсинах замедлено формирование периваскулярных муфт. Определяется мелкоочаговая пролиферация синцитиотрофобласта с формированием синцитиальных почек. В базальной пластинке и в плодных оболочках определяется лейкоцитарная инфильтрация. Сосуды пуповины полнокровны с диффузной лейкоцитарной инфильтрацией всех оболочек. Очаговый отек вартонова студня.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 6

Женщина С., 17 лет. Беременность 24 недели. Амниоцентез по медицинским показаниям. При ультразвуковом исследовании - врожденное уродство плода.

Профессия: доярка.

Краткий анамнез: анамнестические данные о течении беременности отсутствуют. Женщина практически здорова. У мужа - туберкулез.

Макроскопическое описание последа: послед округлой формы 16x16.5x1.5 см, массой 240 г с сохраненными водными оболочками. Прикрепление пуповины центральное, длина пуповинного остатка 12 см, умеренно извита. Материнская поверхность серая, со слабо выраженной дольчатостью. На разрезе ткань ворсинчатого хориона губчатой консистенции, серовато-красного цвета. Водные оболочки отечные с зеленоватым оттенком.

Микроскопическое исследование последа: во всех отделах последа преобладают крупные ворсины причудливой формы с рыхлой стромой, содержащей большое количество расширенных стромальных каналов с клетками Кащенко-Гоффауэра. Ворсины покрыты двухслойным трофобластом. Выражены нарушения закладки сосудов в ворсинах: сосуды мелкие, единичные, в ряде ворсин отсутствуют. В покровном эпителии ворсин - дистрофические изменения цитоплазмы с пылевидными вкраплениями солей кальция и неидентифицированного возбудителя в виде

палочкообразных базофильных структур. В амнионе и хориальной пластинке - очаговая макрофагальная инфильтрация, в базальной пластинке – лимфоцитарная. Отек субамниального пространства. Пуповина без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте патогистологическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Дайте прогностическую оценку заболевания, выделив неблагоприятные факторы прогноза (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

ПОСМЕРТНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

№ 1

Недоношенный новорожденный мальчик с антропометрическими параметрами, соответствующими 35-36 неделям гестации, умер на 10 сутки.

Заключительный клинический диагноз. Двусторонняя пневмония неуточненного генеза, осложненная левосторонним серозным плевритом. Вирусный энцефалит. Недоношенность 35 недель.

В ходе аутопсии с последующим гистологическим исследованием внутренних органов диагностирован поздний пупочный сепсис, вызванный золотистым стафилококком (по результатам бактериологического исследования).

Мягкие мозговые оболочки конвексимальной поверхности полушарий головного мозга отечные, мутные, желтоватого цвета с воспалительной гиперемией сосудов. На разрезе вещество головного мозга дряблой консистенции. Кора белесоватого цвета, белое вещество головного мозга - с полнокровными сосудами.

При гистологическом исследовании – диффузная инфильтрация лейкоцитами мозговых оболочек в сочетании с полнокровием сосудов и очаговыми кровоизлияниями. В нервной ткани - перинуклеарный глиоз и полнокровие сосудов микроциркуляторного русла.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 2

Смерть ребенка с распространенным дерматитом типа Лайнера и двусторонней сливной некротической пневмонией наступила в возрасте 1 месяца и 10 дней. В общем анализе крови - анемия, лейкопения со сдвигом формулы влево до миелоцитов. Заключительный клинический диагноз. Стафилококковый сепсис, септицемия: двусторонняя интерстициальная пневмония, пиелонефрит, интерстициальный гепатит. Распространенный эпидермолиз. Иммунодефицитное состояние.

При гистологическом исследовании тимус состоит из мелких долек с широкими соединительнотканными перегородками. Деление на корковую и мозговую зоны отсутствует. Кистозная трансформация тимических телец. Встречаются единичные лимфоциты, немногочисленные макрофаги. Лимфатические узлы и белая пульпа селезенки представлена незрелыми миелоидными элементами и стромальными клетками.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 3

Больная К., 83 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке с клиникой гангрены левой нижней конечности на фоне облитерирующего атеросклероза.

Длительное время страдала атеросклерозом сосудов нижних конечностей, мерцательной аритмией. За сутки до поступления отмечен приступ резких болей в левой нижней конечности. Осмотрена терапевтом, ввиду нарастания цианоза левой голени направлена в хирургическое отделение. В анамнезе у пациентки - лапаротомия с выведением двустольной илеостомы по поводу рака поперечно-ободочной кишки IV стадии за 2 месяца до госпитализации.

При поступлении у пациентки наблюдается картина влажной гангрены левой нижней конечности. Проведена предоперационная подготовка в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Выполнена ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Послеоперационный период протекал тяжело. Несмотря на проводимое лечение при нарастании полиорганной недостаточности у пациентки произошла остановка дыхания, сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз:

Атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая артериальная ишемия III Б. Тромбоз сосудов левого бедренно-подколенного сегмента. Ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Нарушение сердечного ритма — мерцательная аритмия. Острая сердечно-легочная недостаточность. Состояние после наложения двустольной илеостомы по поводу рака поперечно-ободочной кишки IV стадии.

Диагноз подтвержден на аутопсии. Кроме того, при патологоанатомическом вскрытии выявлены: ишемический инфаркт в области ствола головного мозга, атеросклеротические изменения церебральных сосудов, отек вещества головного мозга и легких; стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, мелкоочаговый кардиосклероз; двусторонняя нижнедолевая бронхопневмония.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 4

Больной 63 лет доставлен машиной скорой медицинской помощи из дома. Со слов родственников известно, что заболел остро сегодня днем, когда внезапно упал. Отмечалась кратковременная потеря сознания, одновременно с этим выявлена слабость в левых конечностях. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью - 160/90 мм рт. ст. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с повышением цифр артериального давления до 180/100 мм рт. ст., постоянная форма мерцательной аритмии (давность не известна). При осмотре: на осмотр реагирует, вступает в речевой контакт, однако быстро истощается. Ориентирован в пространстве и времени. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов

слева, левосторонняя гемиплегия с низким мышечным тонусом и рефлексам, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. На 5-е сутки пребывания в стационаре на фоне подъема артериального давления до 170/100 мм рт.ст. состояние больного ухудшилось: narosли расстройства сознания до уровня сопора, появился менингеальный синдром в виде ригидности мышц шеи и скулового симптома Бехтерева справа. Появления новых очаговых симптомов не отмечено. При поясничном проколе, проведенном в день поступления, ликвор бесцветный, прозрачный. При повторном исследовании цереброспинальной жидкости, проведенном после ухудшения в состоянии больного, отмечается наличие примеси крови во всех 3-х пробирках. После центрифугирования надосадочная жидкость ксантохромная. На компьютерной томограмме, выполненной через 24 часа после ухудшения больного, на фоне обширной зоны низкой плотности в правой лобно-теменно-височной долях выявляются очаги высокой плотности. Несмотря на проводимое лечение зафиксирована остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз: «Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу правополушарной локализации с прорывом крови в желудочки мозга. Парез лицевой мускулатуры слева. Центральный левосторонний гемипарез, левосторонняя гемигиперестезия. Гипертоническая болезнь 3 ст. Артериальная гипертензия 3 ст. Отек головного мозга. Острая сердечная недостаточность. Состояние после реанимационных мероприятий. Состояние после люмбальной пункции».

Диагноз подтвержден на аутопсии.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

№ 5

Больной К. 42 года. Госпитализирован в крайне тяжелом состоянии с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Ранее лечился в терапевтическом отделении с диагнозом: «Цирроз печени. Портальная гипертензия. Асцит. Дилатационная кардиомиопатия. Хронический панкреатит. Хронический бронхит». Злоупотреблял алкоголем более 10 лет, год назад при ВЭГДС в нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка выявлены варикозно расширенные вены до 0,8 см в диаметре. При повторном исследовании - линейный разрыв слизистой оболочки пищевода, заполненный сгустком крови. Кардия смыкается. В желудке - слизь, помарки крови. Слизистая оболочка пищевода гиперемирована. Общий анализ крови: эритроциты 2,65 Т/л; гемоглобин 91 г/л; цветной показатель 1,03; гематокрит 25%. В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии заведен зонд Блэкмора, проводилась гемостатическая терапия и противошоковые мероприятия. Несмотря на проводимое лечение зафиксирована остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Заключительный клинический диагноз: «Мелкоузловой цирроз печени, активная стадия, фаза декомпенсации. Печеночно-почечная недостаточность. Портальная гипертензия. Массивное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. Постгеморрагическая анемия».

Диагноз подтвержден на аутопсии.

Задания:

1. Сформулируйте патологоанатомическое заключение (ПК-4).
2. Укажите морфологические маркеры этого заболевания (ПК-5).
3. Назовите возможные причины смерти (ПК-1).
4. Перечислите меры защиты врача при проведении исследований (ПК-2).

5. Оцените качество оказания медицинской помощи (ПК-3, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-7).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника – врач - патологоанатом
Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
Знать: - лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; - грамматические правила изучаемого языка; - приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов; - иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. Уметь: - понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем; - отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке; - фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций; - логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. Владеть: - навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе; - грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка; - приемами и основами перевода специальных текстов; - навыками аналитической переработки полученной информации.	Комплекты: 1. грамматических заданий	Зачет

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;

В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника – врач - патологоанатом
Направление подготовки (специальность): 31.08.07 Патологическая анатомия
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
Знать: – основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности; – клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний; – организацию ультразвуковой диагностики; – топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований; – физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука; – особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований; – современные методы ультразвуковой диагностики; – методы контроля качества ультразвуковых исследований; – признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства. – ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства; – признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; Уметь: – анализировать клинико-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования; – оценить достаточность предварительной информации для принятия решений; – оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз. – определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования; – выбрать адекватные методики ультразвукового исследования; – соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами; – выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования; – получить и задокументировать диагностическую	Комплекты: 1. тестовых заданий; 2. ситуационных задач	Зачет

информацию; – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; Владеть: – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислоного конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекаменного конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

06. О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:

- А. 1,5 см.
- Б. 2,0 см.
- В. 2,5 см.
- Г. 3,0 см.

07. При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:

- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
- Б. Размер просвета не изменяется.
- Д. Правильно А и В.

08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
 - В. Полость перикарда
 - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
 - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
 - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
 - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
 - Б. менее 30 мм.рт.ст.
 - В. менее 35 мм.рт.ст.
 - Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
 - Б. Акустическом сопротивлении
 - В. Скорости распространения ультразвука
 - Г. Упругости
 - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
 - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
 - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
 - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
 - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
 - Б. Воспалительный процесс
 - В. Доброкачественный процесс
 - Г. Верно А и Б
 - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
 - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
 - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
 - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
 - Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
 - Б. Можно
 - В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
 - Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
 - Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты
- 07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:
- А. Ультразвукового исследования
 - Б. Компьютерной томографии
 - В. Допплерографии
 - Г. Внутривенной урографии
 - Д. Верно Б и Г
- 08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:
- А. В норме не визуализируется
 - Б. Эхографический признак аномалии развития матки
 - В. Эхографический признак аномалии развития яичников
 - Г. Может регистрироваться в перивульварную фазу менструального цикла
- 09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная двухкамерная позиция
- 10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:
- А. Отсутствует
 - Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

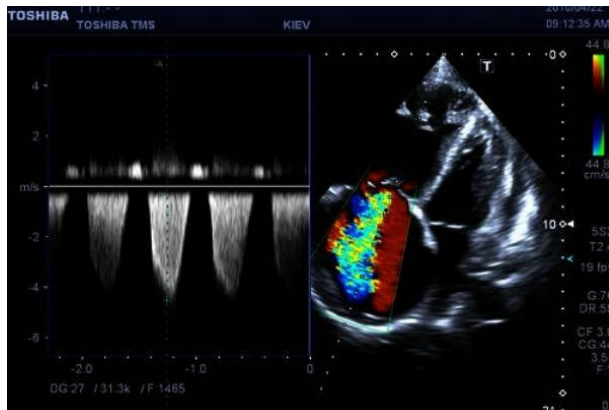
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

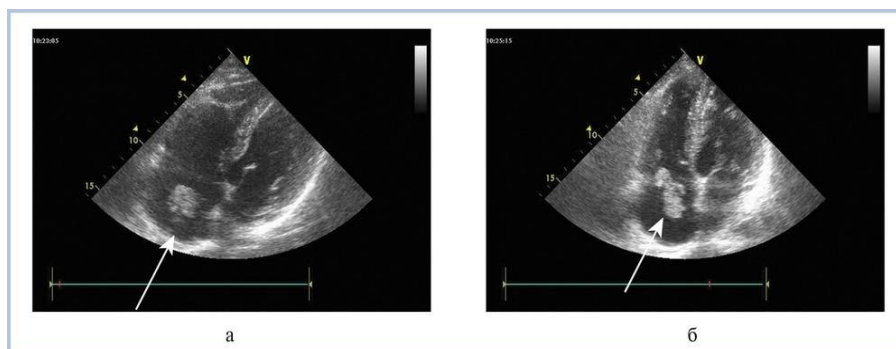
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120/л. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

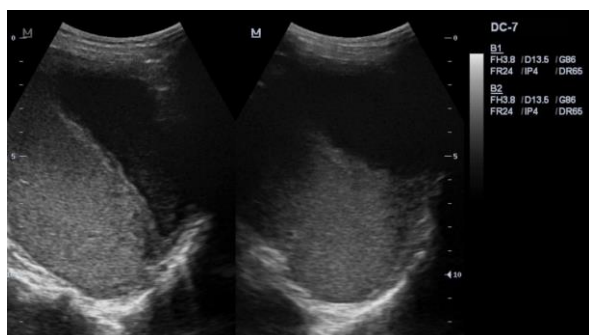


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



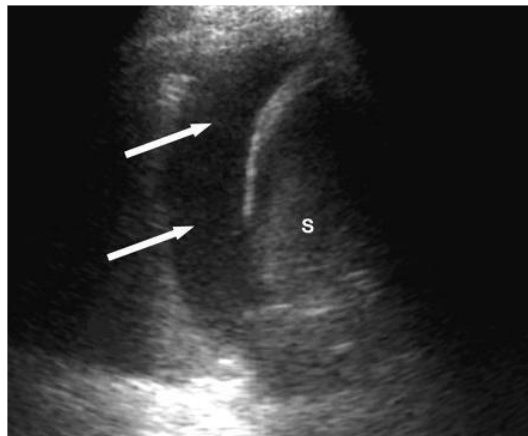
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

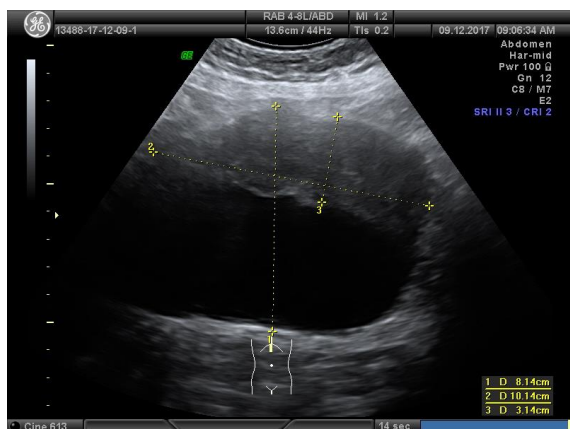
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

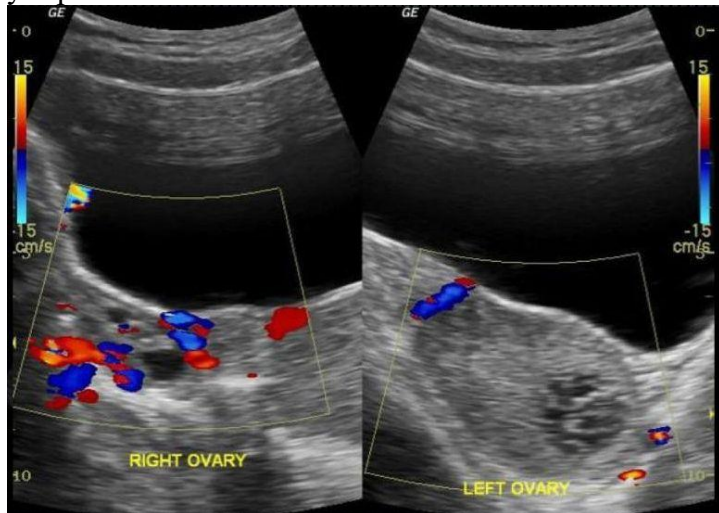


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

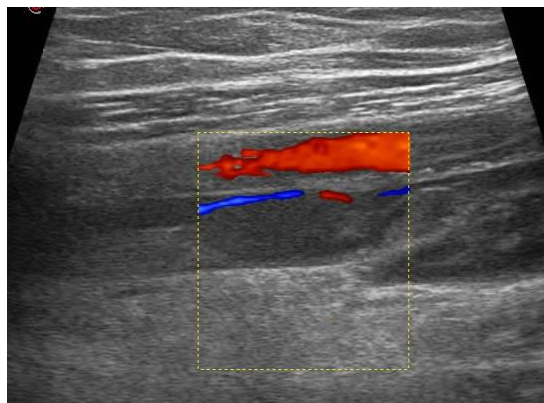


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Болеет в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



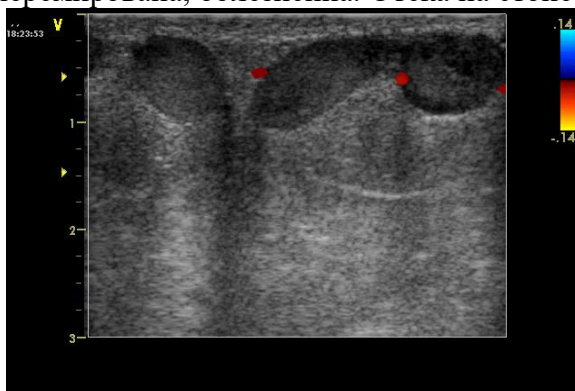
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

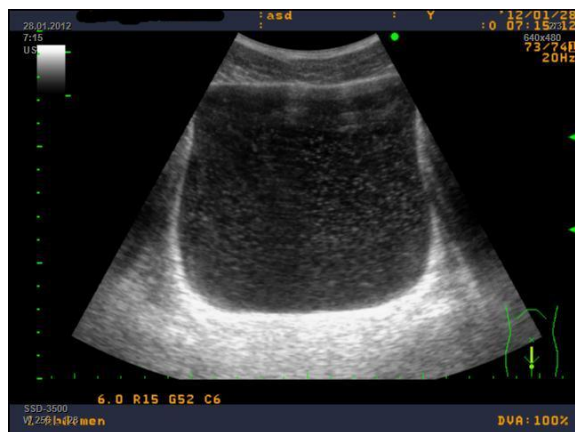


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



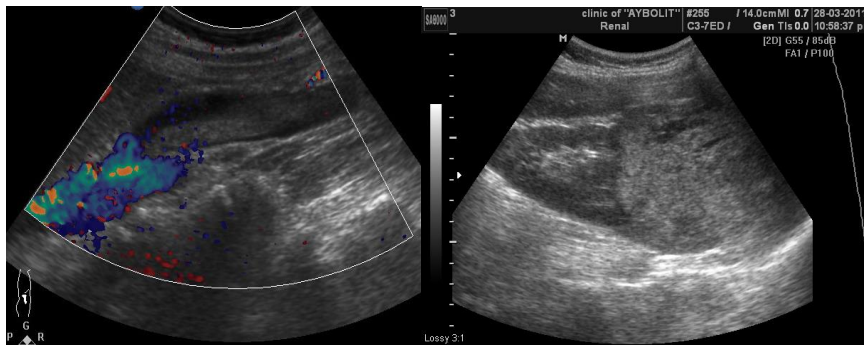
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?