

Государственное образовательное учреждение
высшего образования
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра анатомии и общей патологии

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой, к. м. н., доцент
ЧЕПЕНДЮК Т. А.



(подпись, расшифровка подписи)

« 29 » 08 2018г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»

Направление подготовки:

31.05.01 «Лечебное дело»

31.05.02 «Педиатрия»

Квалификация (степень) выпускника

Специалист

Врач общей практики

Врач-педиатр общей практики

Форма обучения:

очная

Разработал ассистент Пищенко Е. Е.



**Паспорт фонда оценочных средств
по учебной дисциплине
«патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»**

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

1. Термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования;
2. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
3. Сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
4. Отличать органы нормального строения от патологических изменений при макроскопическом исследовании. Уметь описывать патологические изменения и делать заключения в терминах диагноза.

Уметь:

1. Описывать и зарисовывать микропрепараты при различных патологических процессах.
2. Уметь на практике различать важнейшие признаки наиболее часто встречающихся заболеваний, формулировать диагноз.

Владеть:

- знаниями основ клинико-анатомического анализа и принципов построения патологоанатомического диагноза.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 1 -4	ОК -1 ОПК - 1 ОК - 5 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5	Контрольная работа № 1 Тесты 001 -050 Ситуационные задачи 001-020
2.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 6 - 10	ОК -1 ОПК - 1 ОК - 5 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5	Контрольная работа № 2 Тесты 051 -150 Ситуационные задачи 021-040
3.	Раздел «Общая патологическая анатомия» Темы 12 -13	ОК -1 ОПК - 1 ОК - 5 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5	Контрольная работа № 3 Тесты 151 -250 Ситуационные задачи 041-060

4.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 15-17	ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Контрольная работа № 4 Тесты 251 -350 Ситуационные задачи 061-070
5.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 1 - 9	ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Контрольная работа № 5 Тесты 351 -450 Ситуационные задачи 071-090
6.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 11 - 20	ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Контрольная работа № 6 Тесты 091 -110 Ситуационные задачи 001-020
7.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 22 – 31	ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Контрольная работа № 7 Тесты 111 -130
Промежуточная аттестация		ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Зачет: устное собеседование по предложенным вопросам из всех разделов
8.	Раздел «Частная патологическая анатомия» Темы 1 - 4	ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Контрольная работа № 8 Тесты 131 -150 Ситуационные задачи 001-020
Промежуточная аттестация		ОК -1 ОК - 5	ОПК - 1 ОПК - 6 ОПК - 9 ПК - 5 ПК - 6 ПК - 15	Экзамен: устное собеседование по билетам

3. Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Вид и форма	Критерии оценки	Представления оценочного средства в фонде
1	Тесты	Письменные, программные, бланковые,	Время выполнения задания 1 мин. На 1 тест.	Комплекты тестовых заданий к

		практические, графические	процент рез-сти теста: 90-100% - «отлично» 80-89% - «хорошо» 70-79%- «удовлетвор.» 69 и ниже – «неудовлетворительно»	каждой теме занятия
2	Ситуационные задачи	Практико-ориентированные, клиничко-анатомические – устный или письменный ответ	«отлично» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, высокая полнота и логичность изложенных ответов; «хорошо» - Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота и логичность в 2/3 изложенных ответов; «удовлетворительно» - Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, полнота и логичность в большинстве изложенных (2/3) ответах (ответы краткие, не развернутые); «неудовлетворительно» Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, полнота и логичность в изложенных ответах - ответы краткие, не развернутые, «случайные».	Комплекты ситуационных задач к каждой теме занятия
3	Контрольная работа	Итоговые (комбинированные) письменные	«отлично» - ставится, если студент полно, глубоко раскрыл теоретические вопросы, продемонстрировал умение грамотно оперировать специальными терминами, словом, показал гибкость мышления, правильно	Комплекты билетов (ситуационно-кейсовые) к каждой контрольной работе.

			<p>ответил на контрольный тест. «хорошо» - ставится, если студент свободно изложил вопрос, показал умение оперировать теоретическим и методическим материалом, правильно ответил на контрольный тест. «удовлетворительно» - ставится, если материал был изложен неточно, теоретические положения не всегда обоснованы, студент испытывает затруднения в решении ситуационной задачи, контрольный тест решен на 70-79%. «неудовлетворительно» ставится, если студент слабо раскрыл теорию вопроса, не смог обосновать теоретические положения. В ответе отсутствуют логика и последовательность. Нет обобщения. Контрольный тест решен на 70-79%.</p>	
--	--	--	--	--

Примеры заданий

Тесты

Чего нет в сифилитической гранулеме:

- сосудов и коллагеновых волокон
- творожистого некроза, окруженного валом эпителиоидных клеток
- большого количества плазматических клеток
- гигантских клеток Пирогова-Лангханса
- продуктивных васкулитов

2

Больной с сифилитическим мезоартритом умер от смертельного кровотечения в связи с разрывом аневризмы аорты. При патологоанатомическом исследовании обнаружено:

- грудной отдел аорты расширен, интима с множеством изъязвлений
- грудной отдел расширен, интима вида шагреновой кожи
- брюшной отдел аорты расширен, интима с множеством изъязвлений
- брюшной отдел аорты расширен, интима вида шагреновой кожи.

3

Гумма печени выглядит как:

- множества мелких желтых очагов
- один большой ячеистый очаг
- один большой плотный очаг
- несколько больших красных очагов
- один желеобразный желтый очаг

4

Солитарные гуммы наиболее часто встречаются в:

- желудке
- кишечнике
- коже
- головном мозге
- аорте

5

Какой признак не встречается при хроническом воспалении:

- длительное течение
- мононуклеарная инфильтрация ткани
- склероз в зоне воспаления
- вторичная альтерация в зоне воспаления
- преобладание экссудативной тканевой реакции

6

Морфологический эквивалент хронической сердечной недостаточности в результате межучного миокардита:

- белковая дистрофия кардиомиоцитов
- крупноочаговый кардиосклероз
- диффузный кардиосклероз
- некроз кардиомиоцитов
- углеводная дистрофия кардиомиоцитов

7

Хроническое межучное воспаление в легких приводит к развитию:

- сотового легкого
- туберкулеза
- легкого курильщика
- антракоза

- силикоза

8

Характеристика НК-клеток (натуральных киллеров):

- могут фагоцитировать опухолевые клетки
- их активность снижает ИЛ-2
- распознают и убивают зараженные вирусами клетки
- их активность стимулирует ПФЕ 2
- действуют в кооперации с В-клетками

9

Заложенность носа и приступы чихания как проявления 1 типа гиперчувствительности наблюдается при:

- аллергическом рините
- бронхиальной астме
- изолированном дефиците ИГ А
- болезни Шегрена
- синдроме Вискотта-Олдрича

10

Реакция гиперчувствительности, связанная с ИГ Е:

- 1 тип, анафилактическая реакция
- 2 тип, цитотоксическая реакция
- 3 тип, иммунокомплексная реакция
- 4 тип, ГЗТ
- реакция "трансплантат против хозяина"

Ситуационные задачи

Задача 1 Больной 70 лет, умер от ишемического инфаркта головного мозга. На секции в аорте и крупных сосудах обнаружены белесоватые бляхи, часть из которых хрустит при разрезании ножом. Желчный пузырь растянут, заполнен множеством мягких зеленовато-желтых камней.

1. Для какого заболевания характерно развитие в крупных сосудах бляшек.
2. С какими дистрофическими процессами связано развитие бляшек (по локализации, по виду нарушенного обмена)
3. Назовите механизм развития этих дистрофий
4. Селективные окраски, используемые для идентификации каждой из дистрофий
5. Опишите макроскопические изменения желчного пузыря
6. Вероятный вид камней. Механизмы камнеобразования
7. Возможные осложнения

Задача 2 У больного, страдавшим трансмуральным инфарктом миокарда, внезапно появились боли в левой поясничной области, появилась кровь в моче. В дальнейшем развился паралич с последующей потерей сознания и смертью.

1. Дайте характеристику изменениям в сердце
2. Укажите стадию развития инфаркта
3. Объясните характерный вид инфаркта

4. Назовите наиболее частые причины развития инфаркта миокарда
5. Дайте микроскопическую характеристику инфаркта миокарда
6. Назовите процессы, развившиеся в почке, головном мозге
7. Причины их возникновения
8. Возможные исходы

Задача 3 Больной жалуется на отёки, клинически у него выявлены: выраженная протеинурия (в моче до 20 г в сутки), гипопропротеинемия – 20 г/л, гиперлипидемия (холестерин крови 10 ммоль/л).

1. Назовите синдром, имеющий место у больного
2. Какие изменения в канальцах почки выявлены у данного больного
3. Найдите микропрепараты, в которых имеют место данные изменения, опишите их
4. Возможно ли обратное действие описанных изменений

Задача 4 Больной 40 лет. Страдал раком легкого множественными метастазами. Появилась адинамия, гипотония, изменение окраски кожных покровов. Смерть наступила от кахексии.

1. Опишите макроскопические изменения в коже. Чем обусловлено изменение окраски. Вид нарушения обмена этого пигмента: по происхождению, количеству пигмента, распространению.
2. С метастазами в какой орган можно связать изменение окраски кожи. Объясните механизм нарушения обмена пигмента.
3. Опишите микроскопические изменения в коже
4. Какие изменения обнаружены на вскрытие печени, сердца, скелетной мускулатуры.
5. Опишите макроскопические изменения в сердце. Объясните появление характерной окраски миокарда.

Задача 5 Больной поступил в клинику в бессознательном состоянии с правосторонним параличом. При спинно-мозговой пункции получена кровь. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

1. Дайте микроскопическую характеристику процесса в головном мозге
2. Назовите морфологический вид процесса
3. Механизм развития
4. Признак, указывающий на давность развития
5. Найдите препарат и дайте микроскопическую характеристику этого процесса
6. Какие изменения сосудов позволяют предположить заболевание, которым страдал больной
7. Процесс, развившийся в лёгких, как проявление острой сердечной недостаточности, его микроскопическая характеристика.

Билеты

БИЛЕТ №

1. Общее венозное полнокровие.
2. Клинико-морфологические формы некроза.
3. Этио-, пато-, морфогенез гломерулопатий

Итоговый тест

1. Прижизненное свертывание крови в просвете кровеносных сосудов называется:
-эмболией
+тромбозом
-стазом
-инфарктом
2. Газовая или кесонная болезнь является разновидностью:
-жировой эмболии
+газовой эмболии
-тромбоэмболии

-бактериальной эмболии

3. Патологический процесс, возникающий остро в связи с ишемией тканей, называется:

+инфаркт

-стаз

-тромбоз

-эмболия

4. Остановка крови в капиллярах и малых венах называется:

+стаз

-ишемия

-венотромбоз

-тромбоз

5. Явление, когда отток венозной крови затруднен, а приток остается прежним называется:

+венозной гиперемией

-венозным стазом

-ишемией

-артериальной гиперемией

6. Гиперкальциемия может привести к образованию в почках:

-тромбоза

+камней

-анурии

-полиурии

7. При гибели одного из парных органов развивается следующая форма гипертрофии:

+викарная

-рабочая

-нейрогуморальная

-гипертрофическое разрастание

8. Морфологическими стадиями воспаления являются:

-альтерация

-экссудация

-пролиферация

+все вышеперечисленное верно

9. Какие признаки характеризуют опухолевый рост:

-безграничность

-экспансивность

-инфильтрация

+все вышеперечисленное верно

10. Признак, не характерный для венозной гиперемии:

-ткани холодные на ощупь

-расширение вен

-цианоз

+ткани теплые на ощупь

Ситуационная задача

Больной 42 лет, страдающий хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, обратился к врачу с жалобами на мышечную слабость, снижение остроты зрения,

уменьшение суточного количества мочи. При обследовании выявлено АД 190/100 мм рт. ст., в моче - белок, в сыворотке крови - повышение концентрации мочевины и креатинина. На УЗИ почек выявлено уменьшение их в размере.

Задания:

1. Описать механизм повышения артериального давления у данного пациента.
2. Перечислить органы-мишени артериальной гипертензии.
3. Указать имеющиеся признаки функциональной недостаточности органов-мишеней у данного пациента.