Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.11.2023 16:43:52
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Коцюрбий Е.А./
«07» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.08 Клиническая патологическая анатомия

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	оказание первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	Патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности| 31.05.01 Лечебное дело направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) **профессиональных (ПК) компетенций**

Ссылка на ООП ВО в части компетенций и индикаторов их достижения

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля занятий в форме тестирования.

Варианты тестовых заданий:

Инструкция: выберите ОДИН правильный ответ.

Годовая нагрузка секционной работы на одну штатную должность врача-патологоанатома общесоматического лечебно-профилактического учреждения составляет:

100 вскрытий 1 категории сложности
140 вскрытий 1 категории сложности
150 вскрытий 1 категории сложности
200 вскрытий 1 категории сложности
250 вскрытий 1 категории сложности

Правильное заполнение медицинское свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий:
основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в нижнюю из трех строк (а, б, в) с учетом ранее заполненных строк (непосредственной, промежуточной причин смерти)
основное заболевание записывается только в третью строку (в)
непосредственная причина смерти записывается только в верхнюю строку (а)
все перечисленное верно
верно 1 и 3

В табель оборудования патологоанатомического отделения включают:
аппараты и приборы
медицинский инструментарий, мебель и оборудование
реактивы, краски, химикаты, посуда
все перечисленное верно

Наиболее надежный метод обнаружения вируса гриппа в ткани:
гистохимический
морфологический
макроскопический
ультраструктурный
иммунофлюоресцентный

Укажите возможную причину смерти, обусловленную поражением гортани при кори:
ложный круп, асфиксия
отек легких
истинный круп, асфиксия
острая легочная недостаточность
острая сердечно-легочная недостаточность

При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается процесс, который носит название:
первично-сморщенная почка
вторично-сморщенная почка
нефросклероз Фара
гидронефроз
амилоидоз

К ятрогениям относятся случаи:
наступления или прогрессирования заболевания из-за неоказания медицинской помощи
осложнений после правильно проведенных лечебно-диагностических мероприятий
расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
недоступности необходимых для данного диагноза дополнительных обследований
отсутствия необходимого лекарственного препарата

При лекарственной болезни учитывается в качестве основного заболевания и первоначальной причины смерти:
передозировка правильно назначенного лекарства
выдача по ошибке не назначенного врачом лекарства
неблагоприятные последствия правильно назначенного лекарства
все верно
только 1 и 2

Годовая нагрузка врача-патологоанатома, выполняющего только исследования биопсий, составляет:

1000 биопсий 1 категории сложности
2000 биопсий 1 категории сложности
3000 биопсий 1 категории сложности
4000 биопсий 1 категории сложности
5000 биопсий 1 категории сложности

Индекс Бреслоу – это:

толщина меланомы в мм
уровень инвазии меланомы в дерму
степень клеточного полиморфизма
процент митозов в клетках опухоли

Как в настоящее время рассматривается болезнь Боуэна?

внутриэпидермалльный рак
злокачественная опухоль
доброкачественная опухоль
предраковое поражение кожи

Какой вид биопсии является «золотым стандартом» при диагностике идиопатических интерстициальных пневмоний?

трансбронхиальная биопсия
бронхобиопсия
трансторакальная пункционная биопсия
открытая (торакоскопическая) биопсия
все вышеперечисленные

Критерии оценки хронического гастрита по Сиднейской системе:

внутриэпителиальные лейкоциты
мононуклеарная инфильтрация
нейтрофильная инфильтрация
лимфоидные фолликулы
эозинофильная инфильтрация

Гистологическая оценка стадии вирусного гепатита по Cnodel определяется по степени выраженности:

некрозов гепатоцитов
воспалительного инфильтрата
мультипликации желчных протоков
склероза
дистрофических изменений гепатоцитов

Для люпус-нефрита характерны:

отложения иммунных комплексов в базальной мембране клубочка
гиалиновые тромбы
фибриноидный некроз и кариорексис
паравазальная лимфолейкоцитарная инфильтрация
отёк стромы

Ведущее звено патогенеза синдрома «пустого турецкого седла»:

атрофия гипофиза
гипоплазия гипофиза

массивная кровопотеря
вирусные инфекции гипофиза
опухолевое перерождение гипофиза

Для поражения почек при сахарном диабете характерно:
гиалиновые капли на периферии капиллярных петель
гиалиновое утолщение базальной мембраны капилляров
ишемический коллапс клубочков
капиллярные некрозы
линейные радиальные рубцы коркового слоя

Для диабетической нефропатии характерно:
утолщение тубулярных базальных мембран
нодулярный гломерулосклерозартериологиалиноз
расширение мезангия
все перечисленное верно

Болезнь «неотреагированных эмоций» с длительным стойким повышением артериального давления это:
симптоматическая гипертензия
ренальная гипертензия
дисциркуляторная энцефалопатия
болезнь Паркинсона
первичная гипертоническая болезнь

Астроциты специфически окрашиваются:
серебрением по Футу
хлоридом золота по Рамон и Кахалу
пикрофуксином по ван Гизону
азаном по Гейденгайну
толуидиновым синим

Феномен «проволочных петель» в почках развивается при:
ревматизме
системной красной волчанке
атеросклерозе
ревматоидном артрите
склеродермии

Для псориаза характерно:
акантоз с колбообразным утолщением апикальных отделов
акантоз с сужением, заострением апикальных отделов
внутриэпидермальные пузыри
баллонирующая дистрофия зернистого слоя эпидермиса
внутридермальный фиброэластоз

У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятный диагноз:
лимфобластный лейкоз
миелобластный лейкоз

недифференцированный лейкоз
миеломная болезнь
эритролейкоз

Ангиофолликулярная гиперплазия типична в лимфатических узлах:
подчелюстной области
средостения
забрюшинного пространства
шейных

В ткани лимфатического узла обнаружены крупные неправильной формы фолликулы из светлых мелких, средних и крупных клеток с большим количеством митозов. В фолликулах значительное количество макрофагов. Выражена мантийная зона. Вероятнее всего это:
нодулярная неходжкинская злокачественная лимфома
фолликулярная гиперплазия
болезнь Ходжкина
гранулематозный лимфаденит
диффузная неходжкинская злокачественная лимфома

К группе парапротеинемических лейкозов относят:
миеломную болезнь
макроглобулинемию (болезнь Вальденстрема)
болезнь тяжелых цепей
болезнь легких цепей
все перечисленное верно

Наиболее характерный для эклампсии беременных синдром:
нарушенного всасывания
ДВС
раздавливания
Пиквика
Золлинегера-Эллисона

В педиатрической практике подлежат вскрытию:
все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении
мертворожденные и новорожденные массой 500 г. и более
мертворожденные новорожденные, родившиеся в срок 22 недели гестации и более
все перечисленное верно
верно 1 и 3

При случайном загрязнении рук и слизистых оболочек при работе с материалом, зараженным ВИЧ-инфекцией, пораженный участок обрабатывают:
1% раствором борной кислоты
0,5%-ным раствором марганцевокислого калия
70% спиртом
все перечисленное верно

Четвертым уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы:
внутриэпидермально
до уровня потовых желез
в сосочковый слой дермы
в верхнюю половину ретикулярного слоя дермы

в подкожно-жировую клетчатку

Наиболее вероятный этиологический фактор рака шейки матки:
вирус Эпштейна-Барра
вирус герпеса
вирус папилломы человека
вирус Эбола

Гистоканцерогенез включает в себя:
замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов
селекцию и размножение опухолевых клеток
инфильтративный рост опухолевой ткани
все перечисленное верно

Изменения надпочечников при синдроме Уотерхауса-Фридериксена:
аденома
атрофия
гнойное воспаление
геморрагический некроз
гиалиноз

Синонимом болезни Леффлера является:
возвратно-бородавчатый эндокардит
полипозно-язвенный эндокардит
фибропластический париентальный эндокардит с эозинофилией
идиопатический миокардит
септический эндокардит

Наиболее признанными синонимами обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии являются:
идиопатический гипертрофический (мышечный) субаортальный стеноз
асимметричная (локальная) гипертрофическая кардиомиопатия
симметричная (диффузная) кардиомиопатия
верно 1 и 2
верно 1 и 3

К постреанимационным осложнениям у оживленных относят:
постаноксическую энцефалопатию
кардио-пульмональный синдром
печеночно-почечный синдром
все перечисленное
только 1 и 2

В патологоанатомическом диагнозе проявления реанимационной патологии вносятся:
в отдельную подрубрику диагноза, после рубрики осложнений основного заболевания и до рубрики сопутствующих заболеваний
в рубрику сопутствующие заболевания
в рубрики основное заболевание и осложнения основного заболевания
только 2 и 3
только 1 и 3

К случайному нанесению вреда больному при выполнении медицинской процедуры относят:

ранение, прокол или прободение органа
несовместимость группы крови при переливании
передозировку при лучевой терапии
все перечисленное
верно 1 и 2

Для микрокарциномы шейки матки характерно:

наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта
наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строме шейки матки
рост опухолевой ткани на глубину более 3 мм
рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм
прорастание опухоли до серозного покрова

Для диагностики пиломатриксомы (эпителиомы Малерба) является обязательным наличие:

кистозного строения
"роговых" кист
клеток-теней
железистых комплексов
базалиоидных клеток

Назовите изменения слизистой толстой кишки в 3 стадии дизентерии:

катаральный колит
фибринозный колит
язвенный колит
гнойный колит
серозный колит

Радиационная пневмония может развиться при рентгено-радиевой терапии по поводу:

рака матки
рака молочной железы
рака пищевода
всего перечисленного
только 2 и 3

Для радиационной пневмонии в хронической стадии развития характерны:

серозно-фиброзный альвеолит
некроз альвеолярных перегородок
фиброз альвеолярных перегородок
все перечисленное

Для болезни Крона характерны все перечисленные признаки, кроме:

состояния слизистой оболочки в виде «булыжной мостовой»
глубоких щелевидных продольных изъязвлений слизистой оболочки
поверхностных изъязвлений
саркоидных гранулем в слизистой оболочке

Для синдрома Золлингера-Эллисона характерны:

множественные полипы желудка и кишечника
дивертикулы желудка и кишечника
пептические гастродуоденальные язвы
рефлюкс-гастрит

гипертрофическая гастропатия

Основными микроскопическими находками при гиперпаратиреозе является:
множественные известковые метастазы
обнаружение светлоклеточной (темноклеточной) аденомы околощитовидной железы
гигантоклеточные опухоли (остеокластомы) в костях
все перечисленное
ничего из перечисленного

С помощью какого антитела/антител при ИГХ-исследовании лучше всего выявлять целостность мышечной пластинки слизистой оболочки при раннем раке желудка:
S-100
Collagen-IV
Desmin
верно 1 и 3
Цитокератин 8/18

С помощью какого антитела/антител при ИГХ-исследовании лучше всего верифицировать кровеносные сосуды при наличии в них раковых эмболов:
CD34
Desmin
CD31
D2-40
верно 1 и 3

Возможна ли оценка HER2-статуса рака желудка по гастробиоптатам:
да, если есть хоть одна опухолевая клетка
нет
да, если имеется опухолевый кластер из 5 и более тесно расположенных клеток
верно 1 и 3
да, если имеется опухолевый кластер из 10 и более тесно расположенных клеток

С помощью какого антитела/антител при ИГХ-исследовании лучше всего верифицировать лимфатические сосуды при наличии в них раковых эмболов:
CD34
Desmin
CD31
D2-40
верно 1 и 3

Среди раков молочной железы более благоприятным клиническим прогнозом отличается рак:
неинвазивный протоковый
медуллярный
слизистый
верно все

Больная 45 лет заболела остро, появилась одышка и сухой кашель, температура тела градусов, рентгенологически диффузная инфильтрация в обоих легких. Больная умерла. На аутопсии картина шоковых легких с множественными сливающимися кровоизлияниями. Была диагностирована вирусная пневмония. Характерные микроскопические признаки вирусной пневмонии:
интерстициальное воспаление
диффузное альвеолярное повреждение

микротромбы в ветвях легочных артерий и вен
уродливые метаплазированные клетки альвеолярного эпителия
все перечисленное верно

144. Необходимый минимальный объем взятия биопсии для адекватного морфологического контроля эффективности лечения гастрита:
Антрум – 2 кусочка, тело – 1 кусочек
Антрум – 1 кусочек, тело – 2 кусочка
Антрум – 3 кусочка
Тело – 3 кусочка
Антрум – 1 кусочек, тело – 1 кусочек

Влияние Н2-блокаторов на морфологические проявления склероза в слизистой оболочке желудка при хроническом гастрите:
эффект слабо выражен
эффект умеренно выражен
отчетливое усиление склеротических изменений
отчетливое уменьшение склеротических процессов
отсутствие эффекта

Влияние антацидов на морфологические проявления воспаления в слизистой оболочке желудка при гастрите:
эффект слабо выражен
эффект умеренно выражен
отчетливое снижение морфологических проявлений воспаления
отчетливое увеличение гиперпластических процессов
отсутствие эффекта

Необходимый минимальный объем взятия биопсии для адекватной морфологической верификации первичного диагноза гастрита:
Антрум – 2 кусочка, тело – 1 кусочек
Антрум – 1 кусочек, тело – 2 кусочка
Антрум – 3 кусочка
Тело – 3 кусочка
Антрум – 1 кусочек, тело – 1 кусочек

Клинические последствия морфологического заключения «invasive neoplasia» по гастробиопсии в соответствии с Viennese CICGN [2000]:
необходима повторная биопсия
эндоскопическое удаление
динамическое наблюдение
хирургическая резекция
расширенное хирургическое вмешательство

Клинические последствия морфологического заключения «intramucosal carcinoma» по гастробиопсии в соответствии с Viennese CICGN [2000]:
необходима повторная биопсия
эндоскопическое удаление
динамическое наблюдение
хирургическая резекция
расширенное хирургическое вмешательство

Для эккринной цилиндромы кожи характерны:
дольки из базалоидного вида клеток в дерме

расположение периферических клеток опухоли перпендикулярно к границам дольки
наличие гомогенной базальной мембраны вокруг опухолевой дольки
все вышеперечисленное

Признаками кератоакантомы (в период расцвета) являются:
"роговая чаша"
эпидермальный "воротничок"
глубокие акантотические разрастания шиповатых эпителиальных клеток
лимфогистиоцитарный инфильтрат в строме
все перечисленное верно

У женщины 40 лет множественные пигментные пятна на коже туловища в диаметре около 1,5 см черного цвета с четкими границами. При исследовании из удаленных пятен обнаружено: небольшой акантоз, в базальном слое эпидермиса - цепочка меланоцитов с умеренно выраженными признаками дисплазии; в дерме - небольшой лимфо-плазмоцитарный инфильтрат. Клинико-морфологическая картина позволяет установить:
лентиго-меланому
поверхностно распространяющуюся меланому
меланоз Дюбрейля
лентигинозную меланоцитарную дисплазию
пограничный невус

Для дифференциальной диагностики между уротелиальной карциномой in situ и уротелиальной дисплазией НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:
CK20
CD44
Ki-67
p53
S-100

Для синдрома Штейна-Левенталя характерно наличие в яичниках:
фолликулярных кист
дермоидных кист
эндометриоидных кист
серозных кист
кист желтого тела

ИГХ характеристика при эмболии околоплодными водами:
MUC-1
HMB-45
PanCK
верно 1 и 3
верно 2 и 3

Характерные морфологические изменения в головном мозге при преэклампсии:
внутримозговые кровоизлияния
отек
субкортикальные кровоизлияния
ишемические инфаркты
все перечисленное

Микроскопическим признаком недоношенности является:
кисты в коре почек
очаги экстрамедуллярного кроветворения в печени

очаги глиоза в веществе головного мозга
холестазы в печени
ничего из перечисленного

Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки:
место развития опухоли
гистологическую картину
источник развития опухоли
все перечисленное верно

Хорионэпителиома в соскобе может быть заподозрена:
при наличии ворсин хориона и разрастании трофобласта
при отсутствии ворсин хориона и разрастании трофобласта
при наличии реакции Ариас-Стелла в железах эндометрия
при всем перечисленном

При гистологическом исследовании гормонально-активная текома характеризуется:
усилением митотической активности клеток опухоли
накоплением липидов в цитоплазме опухолевых клеток
лимфоидноклеточной инфильтрацией опухолевых клеток
появлением некрозов в опухоли

Для "причудливой" лейомиомы матки отличительным признаком является:
выраженный клеточный полиморфизм с формированием многоядерных симпластов
клеточный полиморфизм с появлением фигур митоза
обилие многоядерных клеток с дистрофически измененными (пикнотизированными) ядрами среди разрастающихся лейомиоцитов
все перечисленное

Третьим уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы:
внутриэпидермально
до уровня потовых желез
в сосочковый слой дермы
в верхнюю половину ретикулярного слоя дермы
в подкожно-жировую клетчатку

Для инвазивного долькового рака молочной железы наиболее характерно:
мембранная экспрессия Е-кадгерина
мембранная экспрессия катенина p120
цитоплазматическая экспрессия Е-кадгерина
цитоплазматическая экспрессия катенина p120

На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизмененном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для:
опухоли
амебиаза
колита
всего перечисленного

У женщины 25 лет во время диспансеризации выявлена эрозия шейки матки. Проведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружена деструкция покровного эпителия, густая инфильтрация тканей матки лимфоидными и плазматическими клетками. Явление пролиферативного васкулита. В этом случае необходимо исключить:

истинную эрозию
сифилис
микоз
все перечисленное

ВИЧ-инфекция относится ко второй группе патогенности и требует защиты персонала, участвующего во вскрытии умершего, костюмом I типа, который включает в себя:
двойные перчатки (предпочтительно-кольчужные)
ватно-марлевую маску и защитные очки
халат, нарукавники, фартук, сапоги
все перечисленное
только 1 и 3

При случайном загрязнении рук, слизистых оболочек при работе с зараженным ВИЧ материалом пораженный участок обрабатывают:
1% раствором борной кислоты
0,5% раствором марганцевокислого калия
70% спиртом
верно 2 и 3
всем перечисленным

Для дифференциальной диагностики инвазивного рака молочной железы и рака in situ используются иммуногистохимические тесты:
Цитокератин 7
Цитокератин 5
Her2
Виментин

Исследование экспрессии рецепторов андрогенов и Цитокератина 5 необходимо при раке молочной железы со следующим иммунофенотипом:
ER+, PR+, Her2-
ER-, PR-, Her2+
ER+
ER-

Для дифференциальной диагностики между тубулярным раком молочной железы и склерозирующим аденозом используются иммуногистохимические маркеры:
ER, PR
Цитокератин 5, p63
Цитокератины 7 и 18
Ki-67

Какая стадия pN при раке молочной железы является верной для пациента с макрометастазом в одном регионарном подмышечном лимфатическом узле, кроме того, с микроместастазами ещё в двух лимфатических узлах, и с двумя лимфатическими узлами с изолированными опухолевыми клетками:
pNx
pN1a
pN2a
pN3a

Ранний рак желудка – это:
инвазивная аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой или слизистой оболочкой и подслизистой основой, без метастазов в регионарных лимфатических узлах

инвазивная аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой, независимо от вовлечения регионарных лимфатических узлов
инвазивная аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой или слизистой оболочкой и подслизистой основой, независимо от вовлечения регионарных лимфатических узлов
Неинвазивная карцинома
верно 2 и 3

Какая задача не является типовой для интраоперационного исследования при раке молочной железы:
исследование сторожевых лимфатических узлов
исследование хирургических краёв при секторальной резекции
исследование хирургического края при удалении соска по поводу рака Педжета
установление гистологического диагноза в день операции

Гистологическая оценка стадии вирусного гепатита по Cnodel определяется по степени выраженности:
некрозов гепатоцитов
воспалительного инфильтрата
мультипликации желчных протоков
склероза
дистрофических изменений гепатоцитов

Оформите врачебное свидетельство о смерти, подберите код МКБ:

1. Больной, страдавший раком нижней доли правого легкого, умер от легочного кровотечения при распаде опухоли.

2. У человека, болевшего сахарным диабетом, после инъекции кокарбоксилазы развился абсцесс левой ягодицы, осложнившийся септикопиемией, послужившей непосредственной причиной смерти.

3. Больная, страдавшая гипертонической болезнью, умерла от субкортикального кровоизлияния в мозг.

4. На вскрытии трупа больного, погибшего при явлениях сердечно-легочной недостаточности, найдена двухсторонняя крупозная пневмония и трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка вследствие выраженного атеросклероза с тромбозом левой венечной артерии.

5. Пожилая женщина с постинфарктным кардиосклерозом и мерцательной аритмией была госпитализирована и получала лечение по поводу правосторонней очаговой пневмонии. Смерть наступила от фибрилляции желудочков сердца.

6. При язвенной болезни 12-перстной кишки во время операции ваготомии развился анафилактический шок на новокаин и наступила смерть.

7. Больному сахарным диабетом была ошибочно введена большая доза инсулина, и он умер от гипогликемической комы.

8. Во время операции спленэктомии по поводу гипеспленизма при циррозе печени был прошит хвост поджелудочной железы. В раннем послеоперационном периоде развился острый панкреатит, смерть наступила от панкреатогенного шока.

9. У больного с ишемической болезнью сердца (стенокардия напряжения) развился инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка вследствие атеросклероза с тромбозом левой венечной артерии. Смерть наступила от разрыва сердца и тампонады сердечной сорочки кровью.

10. При гипертонической болезни с формированием первично-сморщенных почек и хронической почечной недостаточностью смерть наступила от кровоизлияния в мозг.

11. На вскрытии трупа больного, погибшего при нарастающей дыхательной недостаточности, найдена двухсторонняя крупозная пневмония.

12. При хроническом пиелонефрите с симптоматической артериальной гипертонией смерть наступила от кровоизлияния в мозг.

13. На вскрытии трупа больного, умершего от кровотечения из варикозно расширенных вен желудка обнаружен цирроз печени и периферический рак легкого без метастазов.

14. Смерть больного раком тела желудка с метастазами в печень и регионарные лимфоузлы наступила от желудочного кровотечения, осложнившего распад опухоли.

15. Больной по поводу ошибочно диагностированной системной красной волчанки проведена массивная преднизолонотерапия. Развилась стероидная язва желудка с перфорацией. Смерть наступила от перитонита. За СКВ был принят аллергический дерматит.

16. Больному с язвенной болезнью 12-перстной кишки и хронической постгеморрагической анемией перелита иногрупная кровь. Смерть наступила от почечной недостаточности.

17. У больной ревматоидным артритом с полиневропатией вследствие лечения кортикостероидами в терапевтических дозах развилась стероидная язва желудка, осложнившаяся кровотечением, которое послужило непосредственной причиной смерти.

18. Пациенту с раком поперечно-ободочной кишки IV стадии, осложненным кишечной непроходимостью, проведена операция колостомии, после которой вследствие несостоятельности швов развился разлитой гнойный перитонит, послуживший непосредственной причиной смерти.

19. У больного с язвенной болезнью желудка во время гастроскопии был перфорирован пищевод. Смерть наступила от гнойного медиастинита.

20. Беременная женщина (30 недель) с ревматически митральным стенозом умерла от прогрессирующей сердечно-сосудистой недостаточности.

Эталоны ответов:

1)

I а) легочное кровотечение

C34.3 б) рак нижней доли легкого

в)

II

2)

I а) септикопиемия

T80.2 б) постинъекционный абсцесс

в)

II сахарный диабет

3)

I16.1 I а) кровоизлияние в мозг

б)

в)

II гипертоническая болезнь

4)

J18.1 I а) крупозная пневмония

б)

в)

II Инфаркт миокарда на фоне атеросклероза коронарных артерий

I21.1 I а) инфаркт миокарда задней стенки

б)

в)

II атеросклероз коронарных артерий, крупозная пневмония

5)

I25.2 I а) постинфарктный кардиосклероз
б)
в)
II атеросклероз коронарных артерий, очаговая пневмония

J18.0 I а) очаговая пневмония
б)
в)
II постинфарктный кардиосклероз на фоне атеросклероза коронарных артерий
6)
Y48.3 I а) анафилактический шок на новокаин
б)
в)
II язвенная болезнь 12-перстной кишки, операция ваготомии
7)
I а) гипогликемическая кома
T38.3 б) передозировка инсулина
в)
II
8)
I а) панкреатогенный шок
T81.2 б) послеоперационный панкреатит
в)
II цирроз печени, операция спленэктомии
9)
I а) тампонада сердечной сорочки кровью
б) разрыв сердца
I21.0 в) инфаркт миокарда передней стенки
II атеросклероз коронарных артерий
10)
I16.1 I а) кровоизлияние в мозг
б)
в)
II гипертоническая болезнь
11)
J18.1 I а) крупозная пневмония
б)
в)
II
12)
I а) кровоизлияние в мозг
б) вторичная артериальная гипертония
N11.1 в) хронический пиелонефрит
II
13)
I а) желудочное кровотечение
б) варикозное расширение вен желудка
K74.6 в) цирроз печени
II
14)
I а) желудочное кровотечение
C16.2 б) рак тела желудка
в)
II

15)

I а) перитонит

б) стероидная язва желудка с перфорацией

T38.0 в) массивная преднизолонотерапия (по поводу ошибочно диагностированной СКВ)

II Аллергический дерматит

16)

I а) острая почечная недостаточность

T80.3 б) переливание иногрупной крови

в)

II Язвенная болезнь 12-перстной кишки, хроническая постгеморрагическая анемия

17)

I а) желудочное кровотечение

б) стероидная язва желудка

M05.3 в) ревматоидный артрит (леченный кортикостероидами в терапевтических дозах)

II

18)

I а) перитонит

б) операция колостомии

C18.4 в) рак поперечно-ободочной кишки

II

19)

I а) медиастинит

T81.2 б) перфорация пищевода во время гастроскопии

в)

II язвенная болезнь желудка

20)

I а) недостаточность кровообращения

I05.0 б) митральный стеноз

в)

II беременность 30 недель

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.