Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2025 14:47:45
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующего кафедрой
_____ /Коцюрбий Е.А./
« 22 » апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.20 Патологическая анатомия

Направление подготовки (специальность)	32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	Патологической анатомии и судебной медицины Патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток, 2024

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 32.05.01 Медико-профилактическое дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины) **общепрофессиональных (ОПК) и 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	Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

занятий в форме: тестирования.

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
1. Синонимы крупозной пневмонии сегментарная, долевая **плевропневмония, долевая *** плевропневмония, уремическая пневмония бронхопневмония, фибринозная пневмония
2. Эмболический гнойный нефрит характерен для септицемии **септикопиемии *** туберкулёза

сифилиса
3. Метастазирование злокачественных опухолей осуществляется вследствие эмболии микробной **тканевой *** жировой газовой
4. Для злокачественной опухоли наиболее характерен рост аппозиционный экспансивный быстрый экзофитный **инвазивный ***
5. Морфологическая основа хронической почечной недостаточности уремия **нефросклероз *** аутоинтоксикация рак почки
6. Методы патологической анатомии: а) биопсия; б) микроскопия; в) эксперимент; г) аутопсия; д) цитология. Эталон ответа: а, б, в, г, д
7. Кровотечение - это: а) уменьшение количества крови в организме; б) выход крови из полости сердца или сосуда; в) внутрисосудистое разрушение эритроцитов; г) уменьшение количества эритроцитов; д) выход лейкоцитов и плазмы за пределы сосуда. Эталон ответа: б
8. Назовите **причины возникновения инфаркта:** а) лимфостаз, воспаление; б) тромбоз, эмболия; в) нарушение обмена веществ; г) гиперемия, отёк; д) спазм сосудов, острая недостаточность кровообращения. Эталон ответа: б, д
9. Перечислите виды эмболий: а) тканевая; б) жировая; в) гиалиново-капельная; г) гидропическая; д) микробная. д) злокачественная плоскоклеточная опухоль. Эталон ответа: а, б, д
10. Аденокарцинома - это: а) пролиферирующий полип; б) доброкачественная железистая опухоль; в) злокачественная железистая опухоль; г) разновидность саркомы; Эталон ответа: в
Выбрать правильные ответы 1. *Местная, комплексная, сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение*

это:
а) некроз,
б) адаптация,
в) воспаление,
г) тромбоз,
д) полнокровие.
2. *Воспаление имеет следующие фазы:*
а) альтерация,
б) экссудация,
в) пролиферация,
г) репарация.
3. *Основные компоненты фазы экссудации:*
а) альтерация,
б) изменение кровотока,
в) образование воспалительного отека,
г) пролиферация,
д) эмиграция клеток и фагоцитоз.
4. *Эмиграция лейкоцитов в очаг воспаления имеет следующие стадии:*
а) краевое стояние в кровотоке,
б) диапедез,
в) хемотаксис,
г) фагоцитоз.
5. *Медиаторы воспаления, принимающие участие в эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления:*
а) адгезивные молекулы на поверхности лейкоцитов,
б) адгезивные молекулы на поверхности эндотелия,
в) интегрины CD11/CD18, VLA-4, L-селектин,
г) иммуноглобулины ICAM-1, VCAM-1,
д) ИЛ-1 и ФНО.

Эталон ответа:
1. в. Воспаление — это общепатологический процесс, характеризующийся развитием местной, комплексной, сосудисто-мезенхимальной реакции в ответ на повреждение тканей и органов, вызванное действием различных агентов.
2. а, б, в. Воспаление имеет фазы альтерации, экссудации пролиферации.
3. б, в, д. Основными компонентами фазы экссудации являются изменения кровотока, заканчивающиеся воспалительной гиперемией, образованием жидкой части экссудата и клеточных элементов с последующим фагоцитозом.
4. а, б, в. Этапы эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления: краевое стояние в кровотоке, диапедез, хемотаксис.
5. а, в, г, д. В эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления участвуют адгезивные молекулы на поверхности лейкоцитов, интегрины, иммуноглобулины, ИЛ-1, ФНО.

Диагностируйте патологический процесс на представленной макрофотографии:



*Капиллярная гемангиома кожи
Саркома Капоши
Пограничный невус кожи
Геморрагическая инфильтрация в коже

Назовите вид дистрофии, развивающейся при такой макроскопической картине



жировая сосудисто-стромальная
белковая паренхиматозная
*жировая паренхиматозная

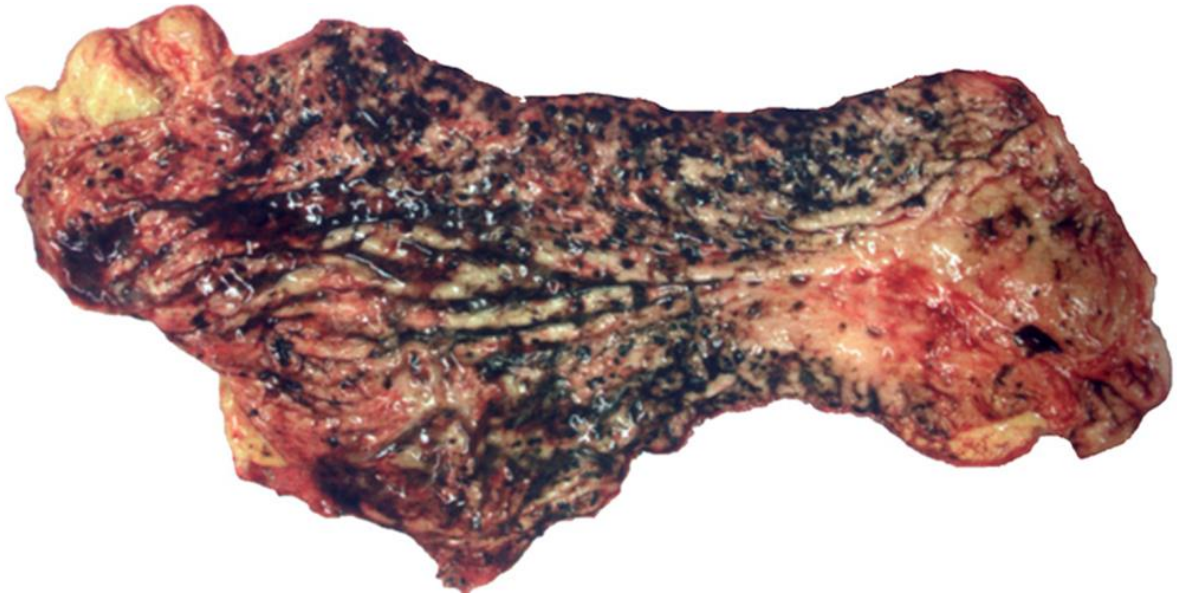
углеводная паренхиматозная

Назовите вещество, придающее коричневый цвет представленному образованию



гемосидерин
липохром
*меланин
меланогематин

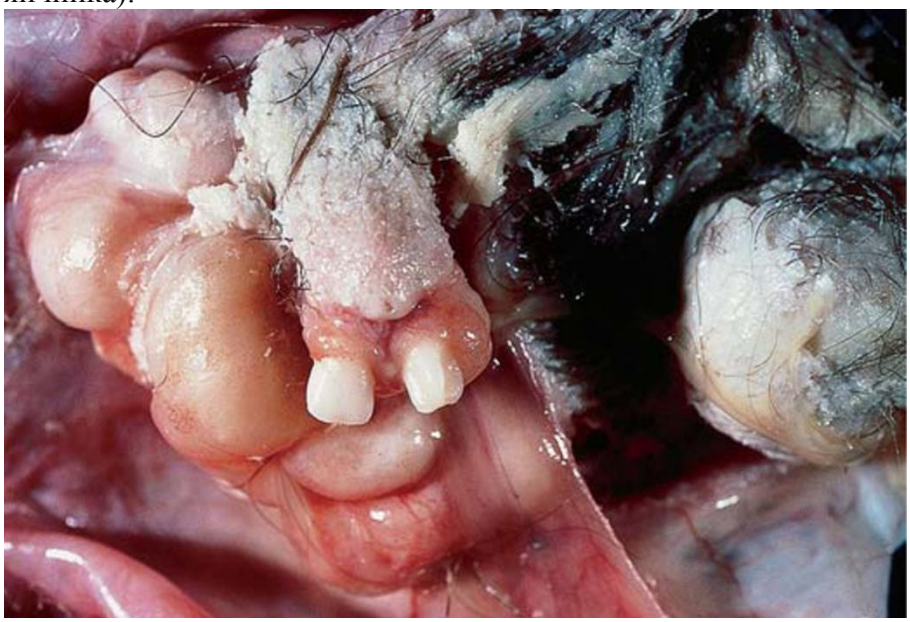
На фоне приема по показаниям нестероидных противовоспалительных препаратов, возникла патология, приведшая к смерти и представленная на макрофотографии. Отложения какого пигмента мы наблюдаем



не окисленного гемосидерина
окисленного гематоидина
*солянокислого гематина
билирубина

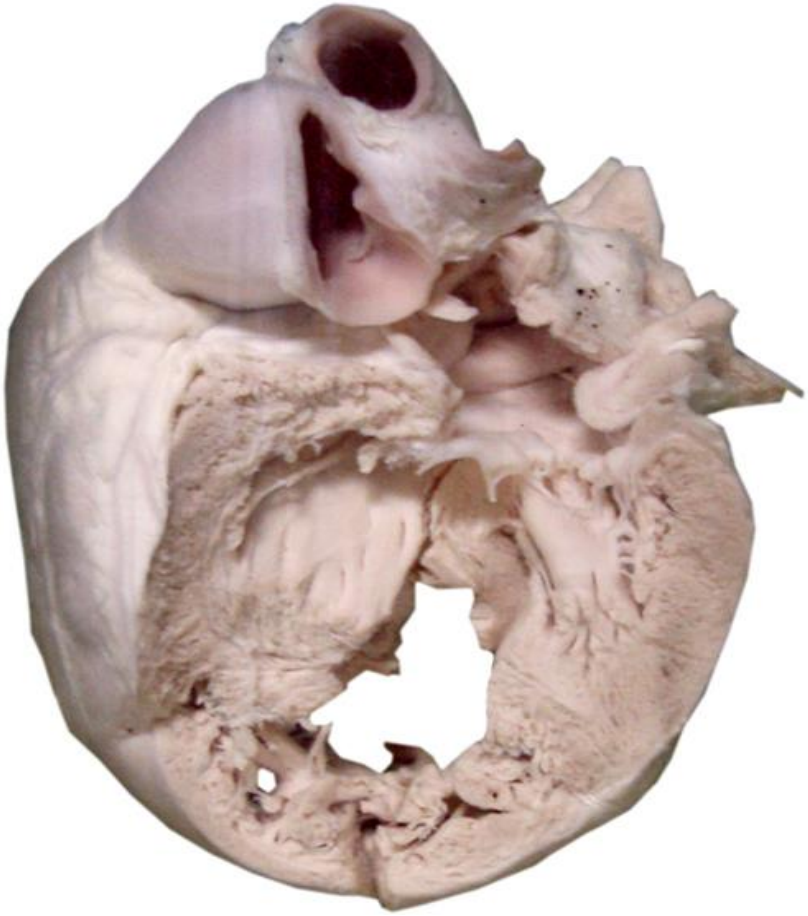
Диагностируйте патологический процесс на представленной макрофотографии (киста

яичника):



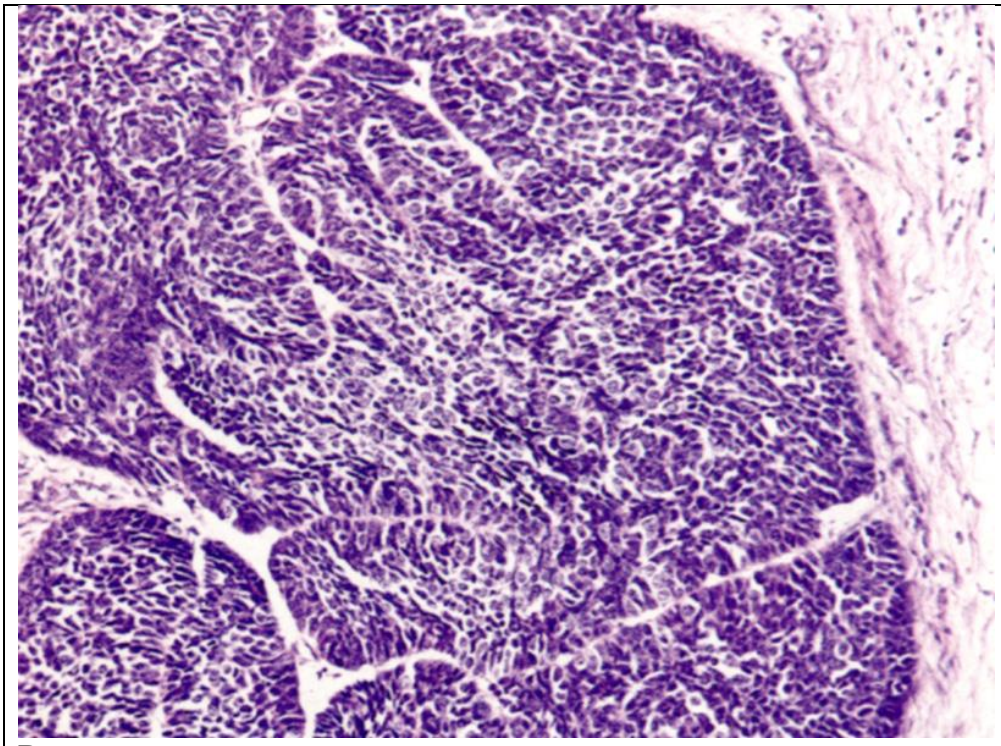
*Тератома яичника
Остеосаркома яичника
Серозный рак яичника
Плод-паразит

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



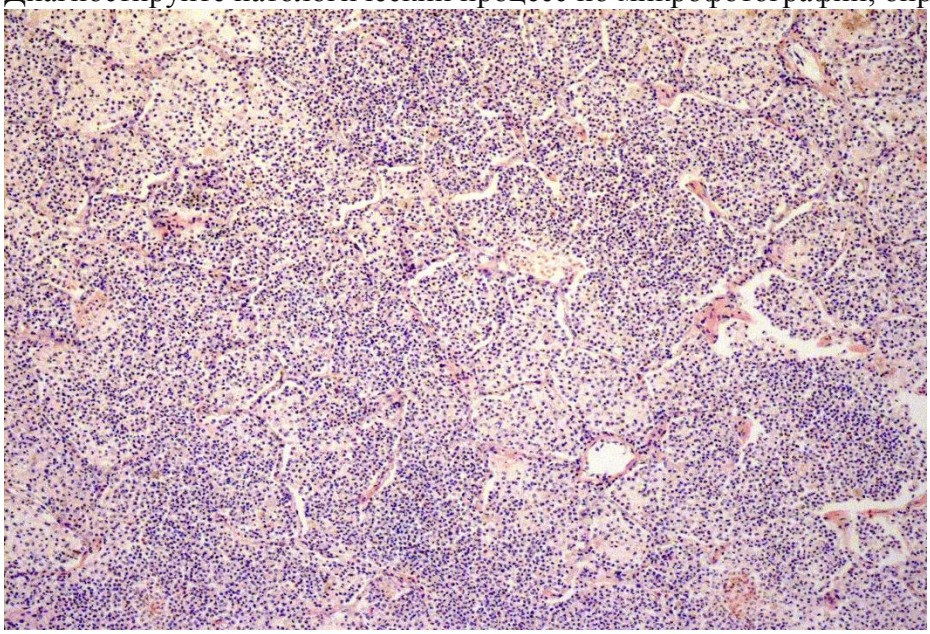
*Врожденный порок: дефект межжелудочковой перегородки
Приобретенный порок сердца
Фибринозный эпикардит
Гипертрофическая кардиомиопатия

Укажите наиболее вероятную степень дифференцировки плоскоклеточного рака:



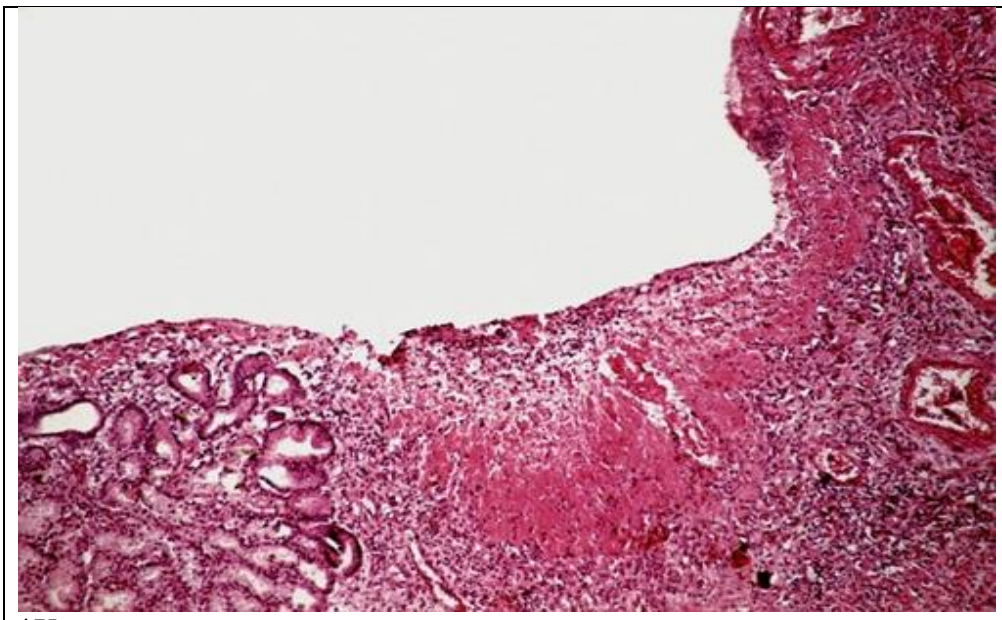
Высокая
*Низкая
Умеренная
Смешанная

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии, определите его стадию:



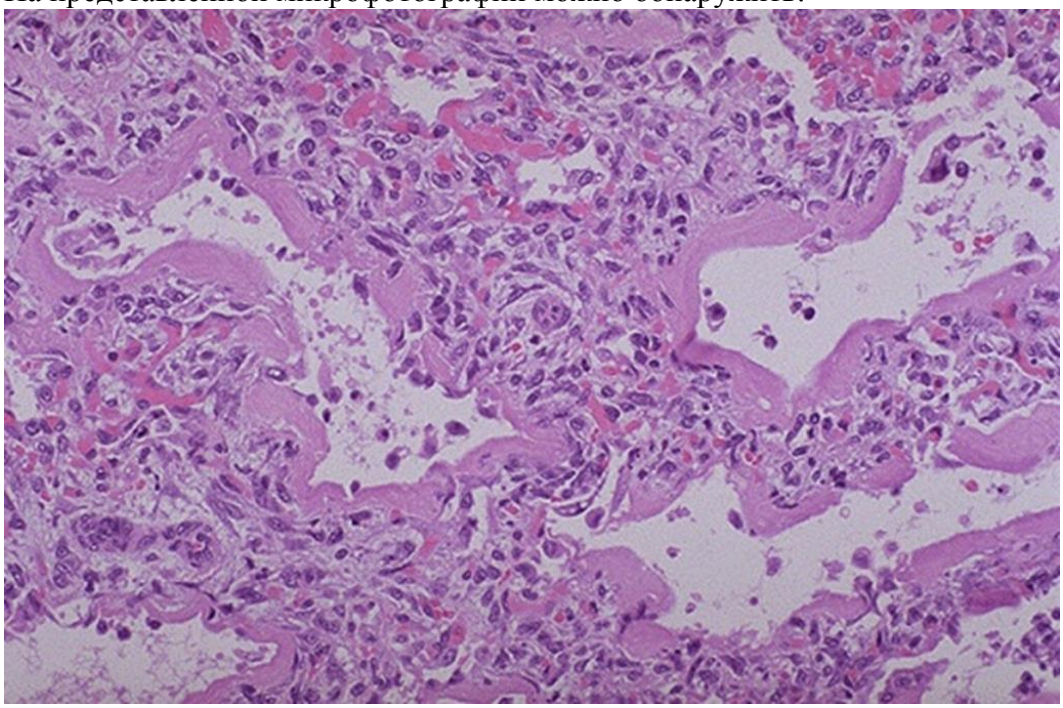
Крупозная пневмония, серое опеченение
Крупозная пневмония, красное опеченение
Фиброзирующий альвеолит, сотовое легкое
Крупозная пневмония, карнификация

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии, окраска по ван Гизон:



*Хроническая язва желудка
Острая язва желудка
Язва толстой кишки при брюшном тифе
Язвенный колит при дизентерии

На представленной микрофотографии можно обнаружить:



*Гиалиновые мембраны
Очаговую пневмонию
Бронхоэктазы
Стазы в сосудах легкого

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в формате вопросов для собеседования и ситуационных задач.

Вопросы для собеседования.

1. Патологическая анатомия, ее содержание, задачи, объекты и методы исследования. Связь патологической анатомии со смежными дисциплинами. Историческое развитие патологической анатомии. Патологоанатомическая служба и значение ее в системе здравоохранения.
2. Патоморфоз (нозоморфоз, онкоморфоз) болезней. Патология терапии, реанимационная патология, ее виды, клинико-морфологические проявления.
3. Биопсия. Роль в клинике. Цитологическое исследование. Примеры. Основные принципы построения патологоанатомического диагноза. Болезнь. Классификация. Номенклатура болезней.
4. Патологоанатомическая служба, ее структура. Значение в обучении объединения: кафедра патологической анатомии — городское патологоанатомическое бюро.
5. Патология клетки. Ядро: изменения структуры, размеров, формы и количества ядер; ядерные включения. Патология митоза. Клеточный атипизм. Цитоплазма: изменения мембран, эндоплазматической сети, митохондрий, лизосом.
6. Внутриклеточные накопления (дистрофии). Определение. Классификация. Диспротеинозы, виды. Клинико-морфологические проявления. Наследственные диспротеинозы, связанные с нарушением обмена аминокислот. Муковисцидоз.
7. Нарушение обмена липидов (липидозы) и углеводов (гликоген, глюкопротеид) Причины, патогенез, клинико-морфологические проявления. Механизмы развития паренхиматозных дистрофий. Наследственные липидозы и глиногенозы.
8. Стромально-сосудистые дистрофии, их виды. Строение соединительной ткани (гистион). Мукоидное набухание, фибриноидные изменения. Клинико-морфологические проявления. Гиалиноз, строение, виды. Морфо-функциональное значение гиалиновой дистрофии.
9. Стромально-сосудистые жировые дистрофии (липидозы). Нарушение обмена нейтрального жира. Общее ожирение (тучность). Кахексия. Нарушение обмена липидогенных пигментов – липофусциноз.
10. Нарушения обмена пигментов. Гемоглобиногенные пигменты. Гемосидерин, гематоидин — условия их возникновения. Примеры гемосидероза. Гистохимические реакции на гемосидерин.
11. Нарушение обмена билирубина (механизм его образования). Виды желтух по механизму возникновения и их морфологическая характеристика.
12. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Меланоз (распространенный и местный, приобретенный и врожденный). Аддисонова болезнь. Альбинизм.
13. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Подагра и подагрический артрит: этиология, патогенез, стадии течения и морфологическая характеристика изменений суставов, осложнения и исходы. Внесуставные изменения: тофусы и подагрическая нефропатия.
14. Нарушение обмена минералов. Виды кальцинозов (метастатическое, дистрофическое и метаболическое обызвествление), причины, морфологическая характеристика. Виды камней по механизму образования, химическому составу. Примеры из клиники.
15. Апоптоз. Определение, механизмы развития, морфологическая характеристика и методы диагностики. Стадии. Значение при патологических и физиологических процессах.
16. Некроз — определение. Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз. Клинико-морфологические формы некроза. Гангрена, определение, ее виды.
17. Смерть. Определение. Скоропостижная смерть. Понятие о внутриутробной, клинической и биологической смерти. Танатогенез, признаки биологической смерти. Особенности посмертных изменений при внутриутробной смерти плода и у детей. Этика вскрытия.
18. Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения. Артериальное полнокровие - виды, признаки. Клинико-морфологические проявления.

19. Причины и признаки хронического венозного полнокровия (застоя). Изменения в органах. Бурое уплотнение легких. Мускатный фиброз печени.
20. Малокровие — причины, виды. Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, морфология, исходы. Геморрагический диатез. ДВС - синдром.
21. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, клинико-морфологические проявления.
22. Стаз. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика. Престаз, феномен сладжирования крови. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика.
23. Эмболия, ее источники. Определение, виды, морфологическая характеристика, примеры из клиники, исходы. Понятие о метастазе, пути метастазирования. Тромбоэмболия легочной артерии,
24. Тромбоз. Определение. Причины (местные и общие), механизм формирования тромба. Виды тромбов, морфологическая характеристика, исходы. Значение тромбоза.
25. Ишемия. Определение, причины, механизм развития, морфологическая характеристика и методы диагностики, клиническое значение. Роль коллатерального кровообращения. Острая и хроническая ишемия.
26. Инфаркт. Причины, виды, морфология ишемической и некротической стадий инфаркта. Виды инфаркта. Значение для организма.
27. Нарушения водно-электролитного баланса. Транссудат, водянка полостей, отек внутренних органов (легкие, мозг): пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. Лимфостаз, лимфедема: причины, клиническое значение.
28. Воспаление. Определение. Современные теории воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления: плазменные, клеточные. Клинические признаки и симптомы воспаления (местные и системные)
29. Воспаление. Классификация. Стадии воспалительного ответа, клинико-морфологическая характеристика, механизмы. Фагоцитоз.
30. Экссудативное воспаление. Серозное, катаральное, геморрагическое, гнилостное воспаление. Клинико-морфологическая характеристика, примеры из клиники.
31. Фибринозное воспаление. Причины, механизм развития его морфологических форм, клинико-морфологическая характеристика, примеры из клиники.
32. Гнойное воспаление. Эмиграция лейкоцитов, образование гноя. Этиология, виды, клинико-морфологическая характеристика, исходы гнойного воспаления.
33. Продуктивное гранулематозное воспаление. Этиология, механизм развития, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Морфогенез гранулемы. Гранулематозные заболевания.
34. Продуктивное воспаление, разновидности, исходы. Организация. Определение. Виды, механизм, морфологическая характеристика. Фиброз, склероз, цирроз. Связь с хроническим воспалением.
35. Морфологические тканевые реакции при туберкулезе и их взаимосвязь с реактивностью организма. Морфология гранулемы при лепре и склероме.
36. Сифилис. Этиология. Патологическая анатомия различных стадий заболевания. Клинико-морфологическая характеристика первичного, вторичного периода сифилиса.
37. Висцеральный, гуммозный сифилис. Сифилитический мезаортит. Врожденный сифилис. Клинико-морфологическая характеристика.

38. Иммунная система. Структура и функция. Гуморальный и клеточный механизмы иммунного ответа. Морфология нарушений иммуногенеза. Изменения тимуса — возрастная инволюция и акцидентальная трансформация, гипоплазия и гиперплазия.
39. Гуморальный и клеточно-опосредованный иммунитет. Регуляция иммунного ответа. Реакции гиперчувствительности замедленного типа. Морфогенез, морфологическая и морфогистохимическая характеристика, связь с воспалением.
40. Реакции гиперчувствительности. Типы. Механизм развития, фазы, клинико-морфологическая характеристика каждого типа. Клиническое значение. Реакция отторжения трансплантата.
41. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизм развития, морфологическая характеристика, клиническое значение (роль в развитии ревматизма, СКВ, ревматоидного артрита). Классификация.
42. Иммунный дефицит. Понятие, этиология, классификация. Первичные иммунодефициты: определение, классификация, методы диагностики. Клинико-морфологическая характеристика. Причины смерти.
43. Вторичные (приобретенные) иммунодефициты: определение, этиология, классификация. СПИД: этиология, эпидемиология. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. СПИД ассоциированные заболевания: оппортунистические инфекции, опухоли. Осложнения, причины смерти.
44. Амилоидоз. Строение, физико-химические свойства, методы диагностики, теории этиологии и патогенеза, принципы классификации. Характеристика его клинико-морфологических форм. Гистохимические реакции на амилоид.
45. Регенерация. Определение, сущность и биологическое значение, исходы. Морфогенез регенераторного процесса. Виды регенерации. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран.
46. Регенерация костной ткани. Морфогенез заживления переломов костей. Регенерация кровеносных сосудов. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе регенерации.
47. Регенерация крови, эпителия, периферических нервов. Трансплантология. Совместимость тканей. Донорство. Стволовые клетки – репаративная медицина.
48. Понятие о регенерации отдельных органов (печень, миокард, почки...). Патологические аспекты регенерации. Замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение.
49. Клеточный рост и дифференцировка клеток. Контроль и регуляция клеточной пролиферации. Процессы адаптации (физиологическая и патологическая). Фазы процесса адаптации. Виды адаптационных изменений. Гиперплазия: определение, причины, механизмы, виды, стадии, клинико-морфологическая характеристика.
50. Сущность, биологическое и медицинское значение адаптации. Гипертрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Примеры.
51. Атрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Кахексия.
52. Метаплазия: определение, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях: морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе.
53. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Факторы риска опухолевого роста. Молекулярные основы канцерогенеза. Онкогены.
54. Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли.

55. Опухоль. Определение. Современные теории опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Понятие опухолевой прогрессии. Значение биопсий в онкологии. Методы морфологической диагностики опухолей.
56. Строение опухолей. Виды роста опухоли. Вторичные изменения в опухоли. Влияние опухоли на организм. Раковая кахексия, паранеопластические синдромы.
57. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности сравнительная характеристика. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности, механизмы. Понятие о рецидиве.
58. Доброкачественные и злокачественные мезенхимальные опухоли. Саркома, её виды. Особенности строения, клинико-морфологическая характеристика.
59. Доброкачественные эпителиальные опухоли. Виды (папиллома, аденома). Клинико-морфологическая характеристика, исходы.
60. Злокачественные опухоли из эпителия: базалиома, карциноид, хорионэпителиома, пузырный занос. Клинико-морфологическая характеристика, осложнения.
61. Опухоли меланинобразующей ткани доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома, клинико-морфологическая характеристика.
62. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Клинико-морфологическая характеристика опухолей центральной нервной системы.
63. Дизонтогенетические опухоли: гамартомы и гамартобластомы. Тератомы и тератобластомы. Виды: гистиоидные, органоидные и организмоидные. Морфологическая характеристика. Опухоли из эмбриональных камбиальных тканей.
64. Анемии. Определение. Острые и хронические анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические): клинико-морфологическая характеристика, диагностика. Гемолитические анемии: классификация, патогенез, диагностика, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти.
65. Анемии дизэритропоэтические: классификация, причины развития. Анемии мегалобластная (B_{12}, фолиеводефицитные), пернициозная, железодефицитная. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика и методы диагностики, осложнения и причины смерти.
66. Классификация опухолей системы крови. Возрастные особенности. Лейкозы, виды лейкозов, изменения в крови и кроветворных органах. Лейкемоидные реакции.
67. Миелодиспластические синдромы. Классификация, современные методы диагностики, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.
68. Опухоли из плазматических клеток. Классификация: множественная миелома, плазмоцитома и др. Современные методы диагностики, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз и причины смерти.
69. Лимфома. Общая характеристика, локализация, прогноз, классификация, клинические проявления, прогноз, причины смерти. Иммуногистохимические маркеры в диагностике Т- и В-лимфом.
70. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина): клинические стадии, патогистологические типы, клинико-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.

Ситуационные задачи

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
З**адача 1.** Ребенок страдающий туберкулезом умер от легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены межуточный миокардит, множественные очажки размером с просяное

зерно в легких, печени и селезенке.

Вопросы и задания:

1. Назовите изменения в легких, печени и селезенке.
2. Как называются эти «очажки»?
3. Какую тканевую реакцию они отражают?
4. Что входит в состав данного образования?
5. Каков исход данного образования?

Ответы:

1. Изменения в легких, печени и селезенки называются милиарный туберкулез.
2. «Очажки» называются – гранулемы.
3. Они отражают тканевую реакцию – продуктивную.
4. В состав данного образования входят: казеозный некроз, эпителиоидные клетки, лимфоциты и клетки Пирогова-Лангханса.
5. Исход данного образования – рубцевание.

Задача 2. Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,2^{0}С. В клинику поступил на 3-й день болезни. При обследовании выявлено отсутствие дыхания в области верхней доли левого легкого, шум трения плевры, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Несмотря на проводимое лечение, через 2 недели у больного отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, боли в грудной клетке слева, температура 38,5^{0}С.

Вопросы и задания:

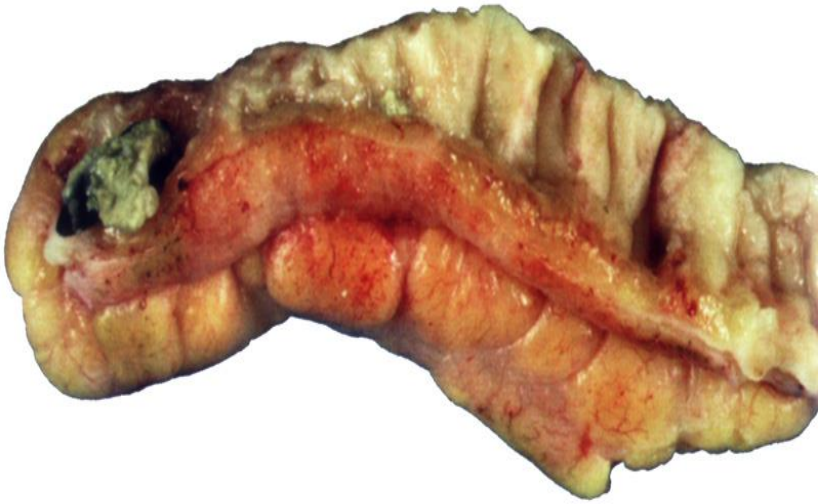
1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Стадия болезни?
3. С чем связан шум трения плевры?
4. Назовите осложнение, развившееся у больного.
5. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

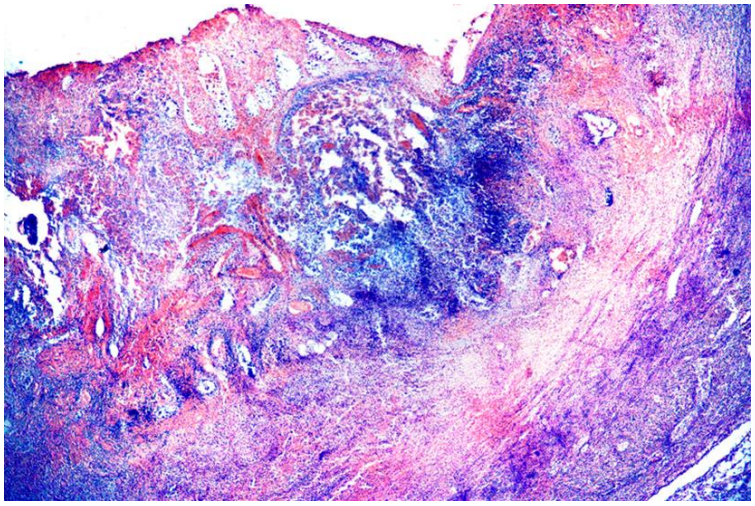
Ответы:

1. У больного развилась долевая пневмония.
2. Стадия болезни – стадия серого опеченения.
3. Шум трения плевры связан с фибринозным плевритом.
4. Осложнение, развившееся у больного - абсцесс легкого.
5. Возможные внелегочные осложнения: перикардит, медиастинит, перитонит, гнойный артериит, гнойный менингит.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У мальчика 7 лет с утра появились боли в животе, повысилась температура тела (до 38°С), была рвота и понос. Участковый педиатр диагностировала энтеровирусный гастроэнтерит, назначила лечение, несмотря на которое состояние ребенка продолжало ухудшаться: неоднократные рвота и понос, боли по всему животу, повышение температуры тела до 40°С. Родители вызвали скорую медицинскую помощь, ребенок госпитализирован. При осмотре в приемном отделении дежурным хирургом был диагностирован острый аппендицит. Ребенок взят в операционную, выполнена лапаротомия, аппендэктомия, санирование брюшной полости. Послеоперационный диагноз (подтвержденный позже исследованием операционного материала): «острый аппендицит, реактивный перитонит». Через 2 часа после окончания вмешательства во время внутривенного капельного введения лекарственной смеси развился анафилактический шок, и наступила смерть.





Срез червеобразного отростка. Окр. гематоксилином и эозином.

1. Самые частые причины развития аппендицита у детей.
2. Диагностируйте форму аппендицита по макро- и микрофотографии.
3. Назовите основную причину смерти.
4. Чем может осложниться данная форма аппендицита.
5. Сопоставьте жалобы пациента и морфологические изменения возникшие в червеобразном отростке.

2. Больная 80 лет, была доставлена машиной скорой медицинской помощи в больницу с клинической картиной «острого живота» и кишечной непроходимости. При экстренной хирургической операции — лапаротомии — петли тонкой кишки раздуты, черного и темно-красного цвета, дряблой консистенции. Мезентериальные артерии с атеросклеротическими бляшками, просвет некоторых обтурирован тромбами.



1. Назовите процесс, развившийся у больной в тонкой кишке.
2. Назовите причину данного процесса в кишке.
3. Назовите причины черного окрашивания стенки тонкой кишки.
4. Перечислите органы, в которых может развиться аналогичный патологический процесс ….
5. Перечислите основные виды некроза: 1., 2., 3.

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.