Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.03.2026 10:00:20
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующего кафедрой
_____ /Коцюрбий Е.А./
«10» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.Б.03.02 Патология Модуль Анатомия

Специальность	31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере лечебной физкультуры и спортивной медицины)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток, 2025

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 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, направленности 02 Здравоохранение (в сфере лечебной физкультуры и спортивной медицины) **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/vio/31.08.39_Lechebnaya_fizkulytura_i_sportivnaya_medicina(2).pdf

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	Тесты
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

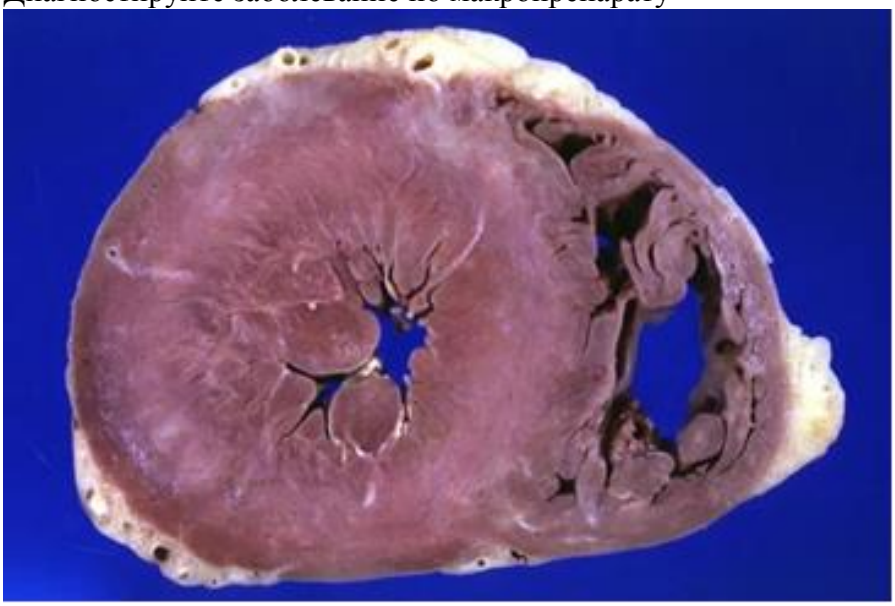
Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
1. Первоначальная причина смерти это: а) ведущий клинический синдром; б) причина госпитализации; в) *основное заболевание; г) причина агонального состояния.
2. Осложнения заболевания это: а) патологические процессы, этиологически связанные с заболеванием; б) *патологические процессы, патогенетически связанные с заболеванием; в) специфические проявления заболевания; г) дистрофические повреждения внутренних органов.
3. Во врачебном свидетельстве о смерти кодируется: а) *основное заболевание; б) главное осложнение основного заболевания; в) непосредственная причина смерти; г) важное сопутствующее заболевание.
4. Назовите наиболее вероятные источники тромбоэмболии почечной артерии а) тромбы из верхней полой вены б) тромбы из портальной вены в) тромбы вен верхних конечностей г) *тромб из ушка левого предсердия д) *тромб из аневризмы левого желудочка сердца е) тромб из правого предсердия
5. Кровотечение - это:

а) уменьшение количества крови в организме б) *выход крови из полости сердца или сосуда в) внутрисосудистое разрушение эритроцитов г) уменьшение количества эритроцитов
6. Какой вид амилоидоза может осложнять течение хронических нагноительных процессов: а) первичный б) наследственный в) *вторичный г) старческий
7. Укажите морфологический признак первичных кардиомиопатий: а) *увеличение сердца б) сердечная недостаточность в) геморрагический синдром г) гранулематозное воспаление
8. Выделите из приведенного списка утверждение, характерное для рака: а) *опухоль из эпителия б) опухоль из производных мезенхимы в) преимущественно периневральное метастазирование г) преимущественно гематогенное метастазирование
9. Выберите из приведенного перечня миокардит, характерный для ревматизма: а) очаговый экссудативный б) фибропластический в) фибриноидный г) *гранулематозный
10. Что такое гипертрофия: а) *увеличение объема тканевых структур б) увеличение числа тканевых структур в) рост ткани в процессе эмбриогенеза г) генерализованная пролиферация клеток органов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой, в формате тестов и ситуационных задач.

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
Диагностируйте заболевание по макропрепарату  *гипертрофия миокарда левого желудочка постинфарктный кардиосклеро

простое ожирение сердца
дилятационная кардиомиопатия

Назовите обмен веществ, который нарушен при представленной патологии



*липидный
углеводный
обмен витаминов
минеральный

Диагностируйте заболевание по микропрепарату



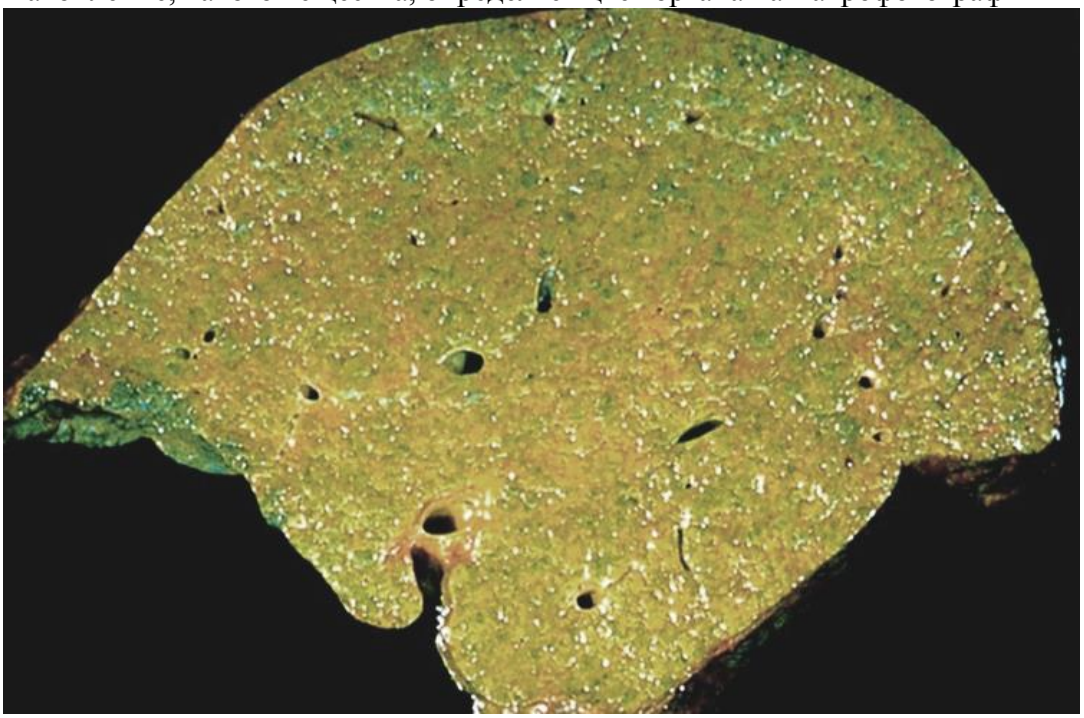
сердце при системной склеродермии
*простое ожирение сердца
гипертрофия миокарда левого желудочка
хроническая аневризма сердца

Предположите, в каком органе были обнаружены эти конкременты



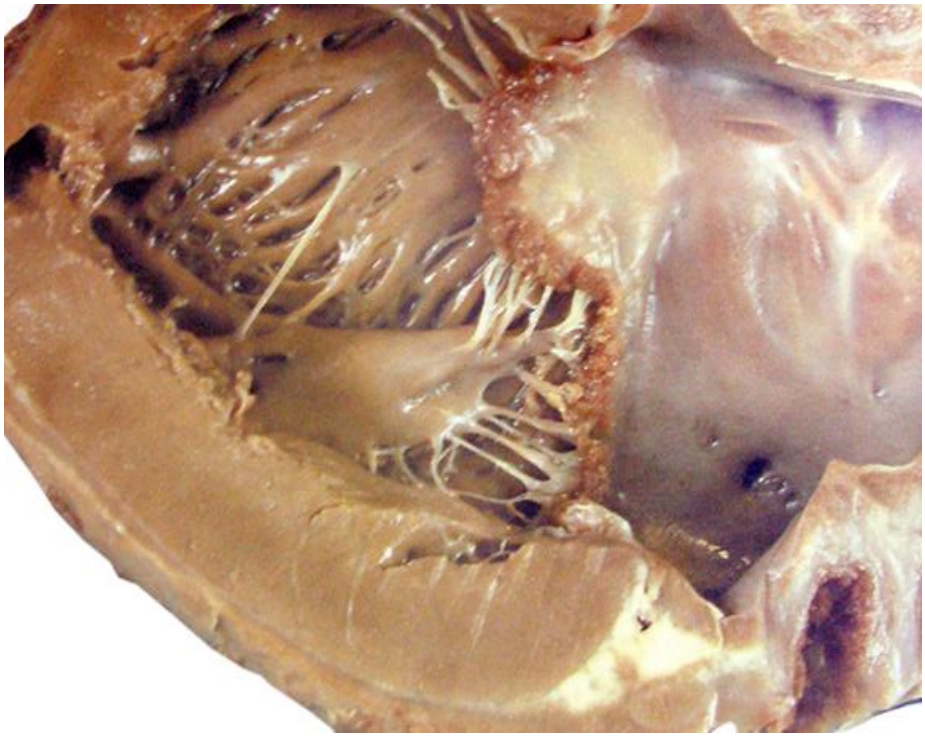
мочевой пузырь
*желчный пузырь
протоки поджелудочной железы
лоханочная система почки

Накопление, какого вещества, определяет цвет органа на макрофотографии



меланина
*биллирубина
липофусцина
гемомеланина

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



*Возвратно-бородавчатый эндокардит
Приобретенный порок сердца
Папиллярный миокардит
Гипертрофическая кардиомиопатия

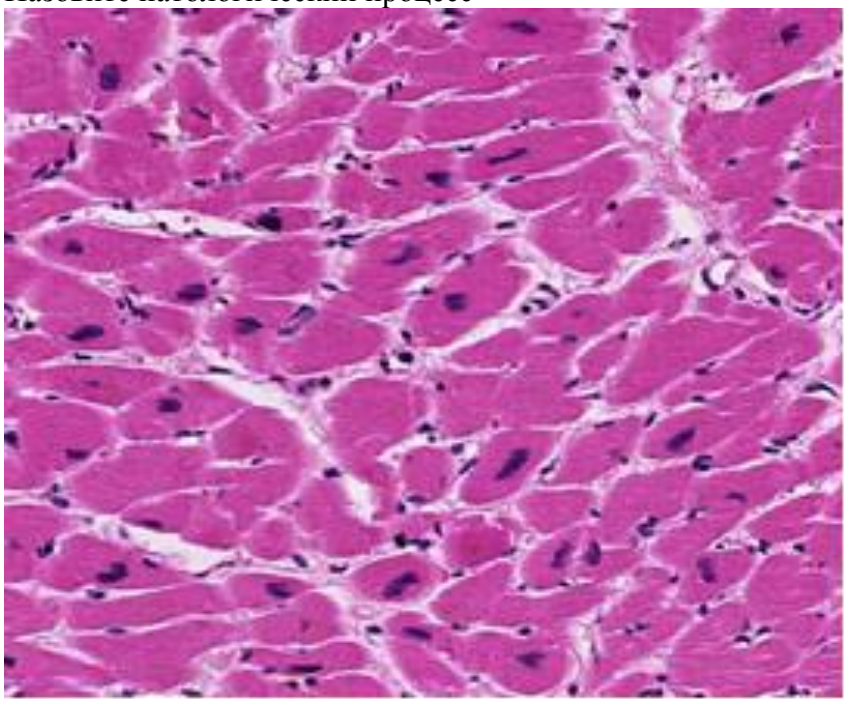
Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



*Апостематозный нефрит
Карбункул почки
Гнойный пиелонефрит

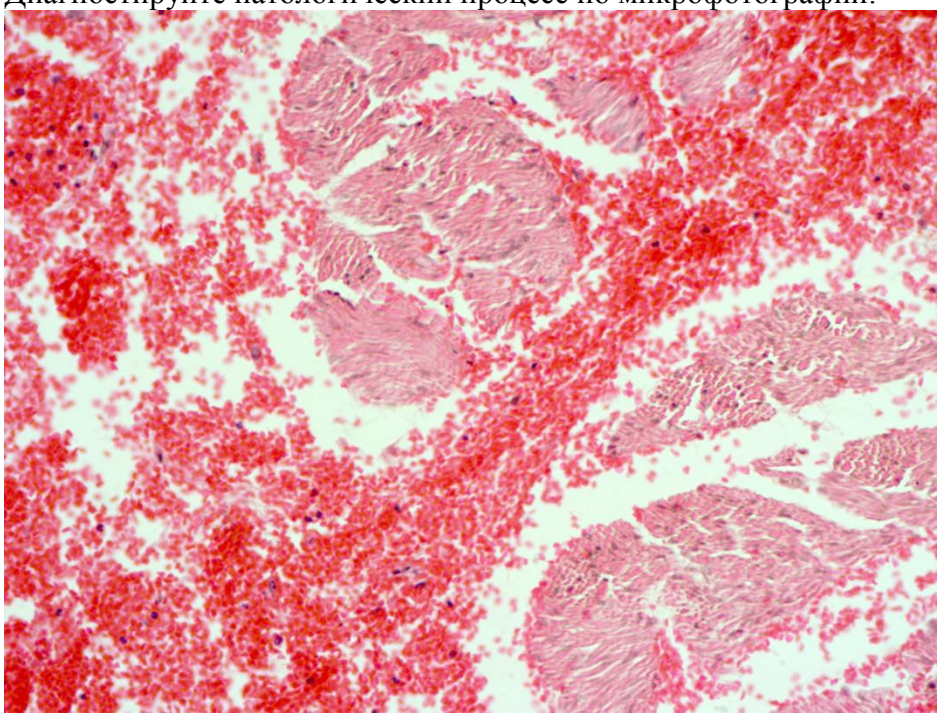
Подострый гломерулонефрит

Назовите патологический процесс



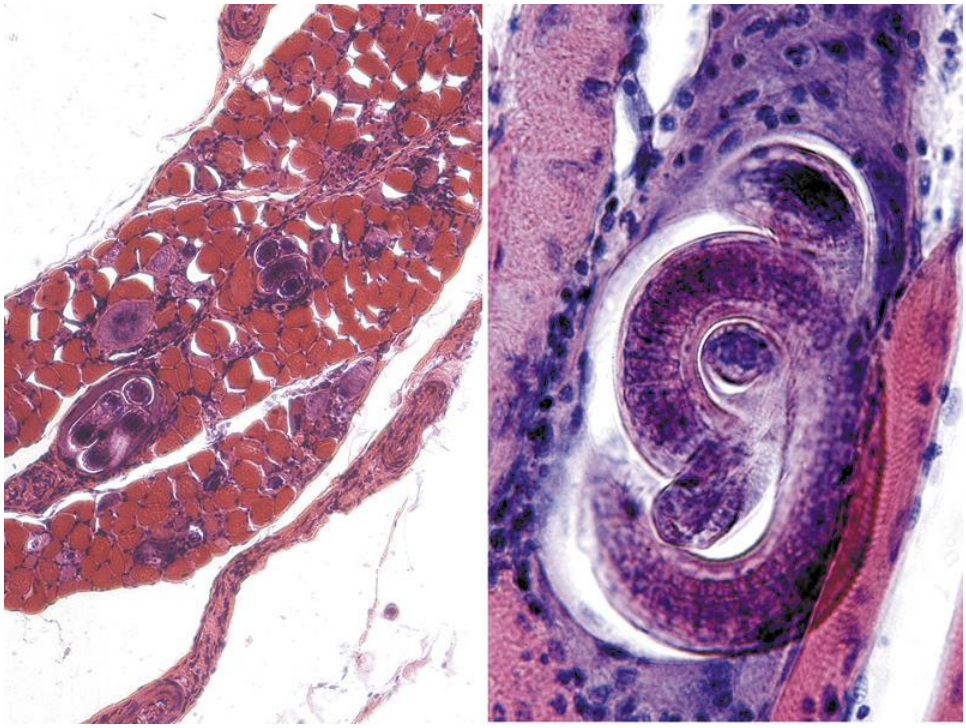
*гипертрофия кардиомиоцитов
продуктивный миокардит
инфаркт миокарда
диффузный кардиосклероз

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



*Геморрагическая инфильтрация мышцы
Кровоизлияние в головной мозг
Гематома в ткани печени
Гангрена мышцы

Назовите тип воспаления, возникающий вокруг паразитов:

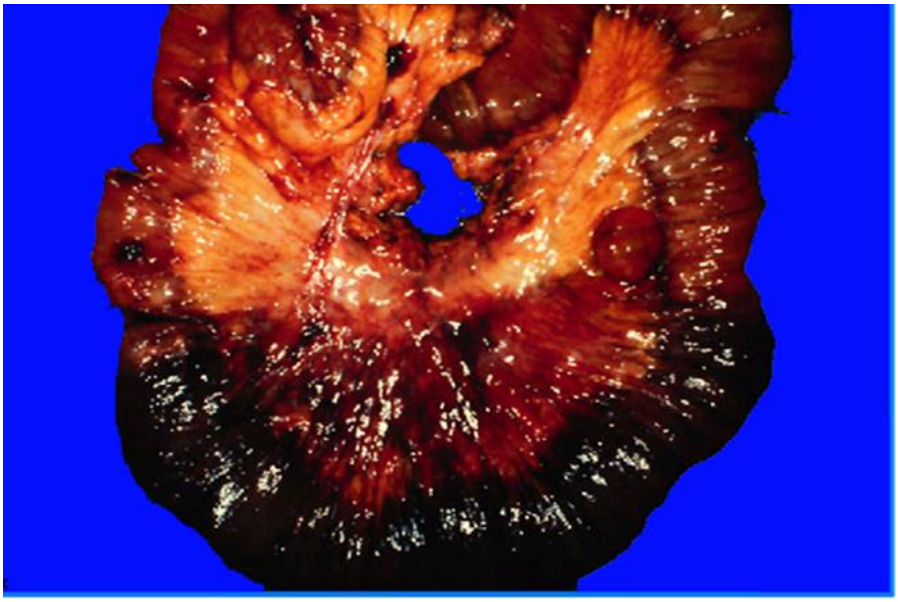


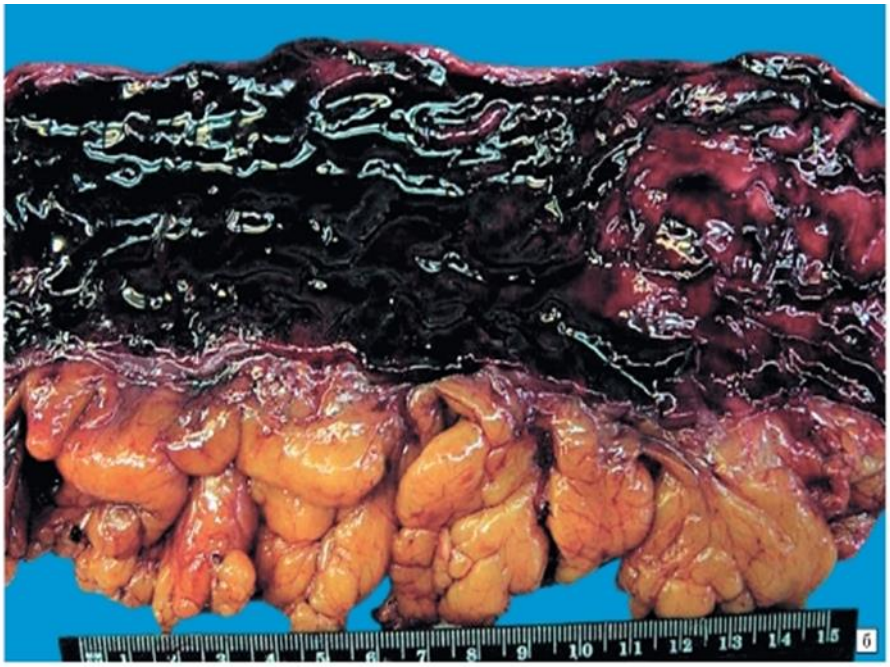
Продуктивное, межуточное
Экссудативное, флегмонозное
*Продуктивное, гранулематозное
Экссудативное, серозное

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Задача №1

Мужчина 68 лет, оперирован по поводу «острого живота». Выполнена резекция изменённой петли тонкой кишки. При гистологическом исследовании операционного материала обнаружен некроз стенки кишки на всю глубину с геморрагической инфильтрацией. Смерть на 3-й день послеоперационного периода от массивной тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии обнаружен распространенный атеросклероз, постинфарктный кардиосклероз, тромбоз мезентериальных сосудов, листки брюшины на всем протяжении тусклые шероховатые, полнокровные, с множественными тонкими серыми пленчатыми наложениями.





Вопросы и задания:

1. Дайте макроскопическое описание резецированному участку тонкой кишки.
2. Какая клинико-анатомическая форма некроза развилась в тонкой кишке?
3. Что следует в данном случае считать основной причиной смерти?
4. Какое место в посмертном диагнозе займет оперативное вмешательство?

Ответы:

1. Участок тонкой кишки длиной около 45 см, бордово-черного цвета, дряблой консистенции, на разрезе слизистая оболочка отечная, со сглаженной складчатостью бордово-черного цвета.
2. Влажная гангрена тонкой кишки.
3. Непосредственной причиной смерти пациента является интоксикация.
4. В данном случае в структуре патологоанатомического диагноза оперативное вмешательство следует рассматривать как осложнение основного заболевания.

Задача №2

Женщина, 84 года, поступила в экстренном порядке с клиникой холецистита: живот болезненный в эпигастрии, в правых отделах. Экстренно проведена операция холецистэктомия: по данными гистологического исследования флегмонозный холецистит. По данным дневниковых наблюдений: боли в эпигастрии не беспокоили. На 2 день после

операции возникла острая жгучая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, клиникой острой сердечной недостаточности. Тропониновый тест положительный. К вечеру того же дня зафиксирована остановка кровообращения, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание аускультативно везикулярное, проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, там же влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 170 в мин. АД 96/63 мм.рт.ст. ЧД 18 в мин. SpO2 – 99%.

Посмертный клинический диагноз:

Основное заболевание: Острый деструктивный холецистит, перитонит. Операция: холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

Конкурирующее заболевание: Острый инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST.

Осложнения основного заболевания: Системная воспалительная реакция. Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск 4. ХСН 2А ст., 3 Ф.К. СД 2 тип. ХБП 2 ст.

Сопутствующие заболевания: Железодефицитная анемия.

Данные биохимического анализа крови: мочевина – 5,4 ммоль/л, глюкоза крови – 3,4 ммоль/л; билирубин общий – 9,2 ммоль/л.

Данные клинического анализа крови: лейкоциты – $17{,}7\times10^{9}$/л, гемоглобин – 93 г/л, эритроциты – $3{,}4\times10^{12}$/л, тромбоциты – 346×10^{9}/л, гематокрит – 37,5%.

На вскрытии обнаружено: труп женщины пожилого возраста, правильного телосложения, повышенного питания. По белой линии живота ушитая операционная рана длиной 10,0 см, кожа по периферии розового цвета. В брюшной полости до 100 мл прозрачной жидкости соломенного цвета, брюшина синюшно-розового цвета. Сердце конусовидной формы, размерами 11,0×9,0×6,0 см, дряблой консистенции, массой 430 гр. Эпикард бледно-желтого цвета, блестящий с большим количеством жировой ткани. Полости расширены, в полостях сердца жидкая кровь. Толщина миокарда левого желудочка 1,7 см, правого желудочка 0,4 см; межжелудочковой перегородки 1,5 см. Миокард на разрезе тускло-коричневатого цвета, в боковой стенке левого желудочка с участком бледно-коричневого цвета размерами 6,0×5,0 см, с венчиком красного цвета по периферии. Эндокард желтоватого цвета тонкий, блестящий. Коронарные артерии проходимы на 2,0 см, при сегментарных поперечных разрезах просвет артерий сужен на 50-60%, каменистой плотности.

Желчный пузырь грушевидной формы, размерами 7.5×4.5×4.5 см, просвет заполнен вязкой серо-желтого цвета жидкостью, стенка толщиной до 0.6 см, внутренняя поверхность серого цвета. Остальные органы и системы соответствуют возрастной норме.

Результаты микроскопического исследования: В сердце фрагментация и гипертрофия кардиомиоцитов, крупные участки безъядерных миоцитов, окруженные валом нейтрофильных гранулоцитов. В печени центролобулярное полнокровие. В почках некроз извитых канальцев. В легких альвеолы заполнены слабоэозинофильными бесклеточными массами.

Вопросы и задания:

1. Укажите основное заболевание, механизм смерти, непосредственную причину смерти.
2. Укажите место инфаркта миокарда в структуре диагноза в данном случае, объясните почему. Назовите его роль в танатогенезе.
3. Укажите названия этиопатогенетических типов инфарктов миокарда. Назовите тип инфаркта миокарда, который возник у данного пациента.
4. Составьте часть I 19-го пункта медицинского свидетельства о смерти N 106/у

Ответы:

1. Острый флегмонозный холецистит. Сердечный механизм. Острая сердечная недостаточность.
2. Инфаркт миокарда возникший в течение 28 дней в послеоперационном периоде относится к осложнению операции. Инфаркт миокарда выступил промежуточным звеном в танатогенезе.
3. Инфаркт миокарда I-го типа (вследствие осложненного тромбозом атеросклероза);

Инфаркт миокарда II-го типа (некоронарогенный);
Инфаркт миокарда III-го типа (внезапная сердечная смерть);
Инфаркт миокарда IV-го типа (связанный с процедурой чрезкожного коронарного вмешательства);
Инфаркт миокарда V-го типа (связанный с проведением аортокоронарного шунтирования).
-У данного пациента возник инфаркт миокарда II типа
4. а) Острая левожелудочковая недостаточность
б) Острый инфаркт миокарда
в) Острый холецистит