Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 04.02.2026 11:33:56
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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.03.01 Патология Модуль Анатомия

Специальность	31.08.40 Мануальная терапия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере мануальной терапии)
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 31.08.40 Мануальная терапия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере мануальной терапии) **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40_Manualynaya_terapiya(3).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. Гистологическое исследование это: а) анализ мазков-отпечатков; б) анализ соскобов; в) анализ индуцированной мокроты; г)* анализ срезов ткани.
2. Первоначальная причина смерти это: а) *основное заболевание; б) патологический процесс, который обусловил наступление смерти; в) осложнение основного заболевания; г) наиболее тяжелый синдром.
3. Непосредственная причина смерти это: а) терминальное состояние; б) *патологический процесс, который привел к смерти; в) сердечно-легочная недостаточность; г) прекращение интегративной деятельности головного мозга.
4. 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.
5. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе: а) туберкулез легких;

б) фридлендеровская пневмония; в) *пневмоцистная пневмония; г) стафилококковая пневмония.
6. Сопутствующее заболевание в посмертном диагнозе – это: а) вторичная причина смерти; б) сыгравшее важную роль в танатогенезе; в)* не сыгравшее роли в танатогенезе; г) промежуточная причина смерти; д) составная часть комбинированного заболевания.
7. Механизмы смерти бывают: а) *сердечный; б) почечный; в) печеночный; г) мозговой; д) легочный.
8. Пациент, страдавший циррозом печени со спленомегалией и гиперспленизмом, умер от анафилактического шока на новокаин в период подготовки к спленэктомии. Назовите первоначальную причину смерти: а) цирроз печени; б) гиперспленизм; в) *анафилактический шок; г) острая сердечно-сосудистая недостаточность.
9. Срочная биопсия это: а) биопсия, выполняемая для диагностики онкопроцесса; б) аспирационная биопсия; в) *биопсия, выполняемая в течение 30 минут после забора материала; г) анализ мазка-отпечатка. 10. Что не может служить материалом для срочной биопсии: а) опухоль миометрия; б) опухоль кожи; в) *железистый полип желудка; г) метастаз рака в лимфоузел.

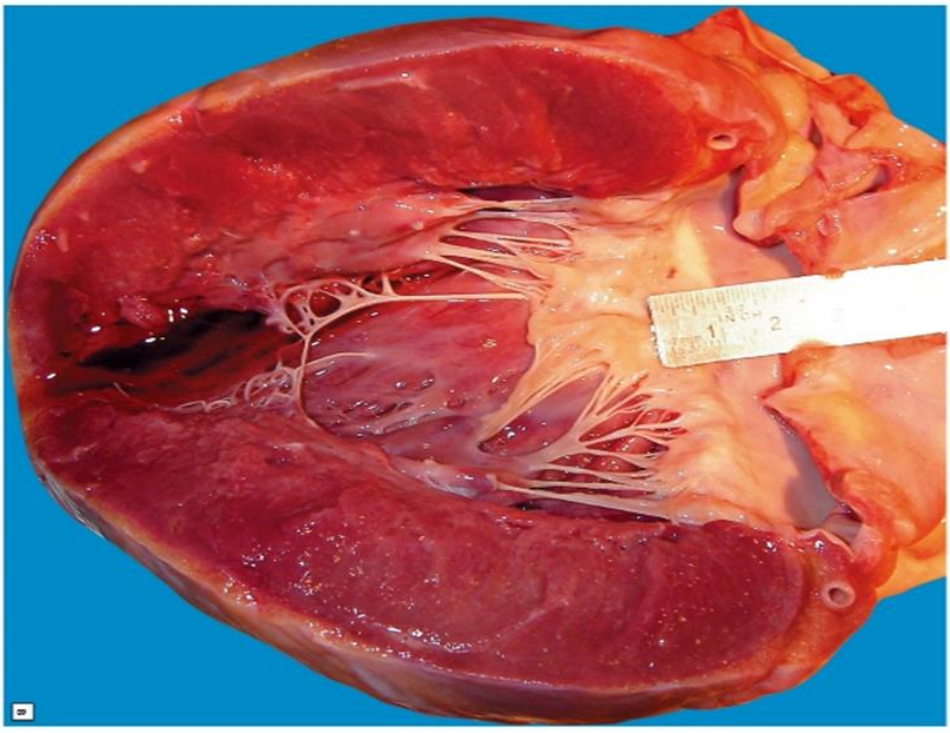
4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

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)

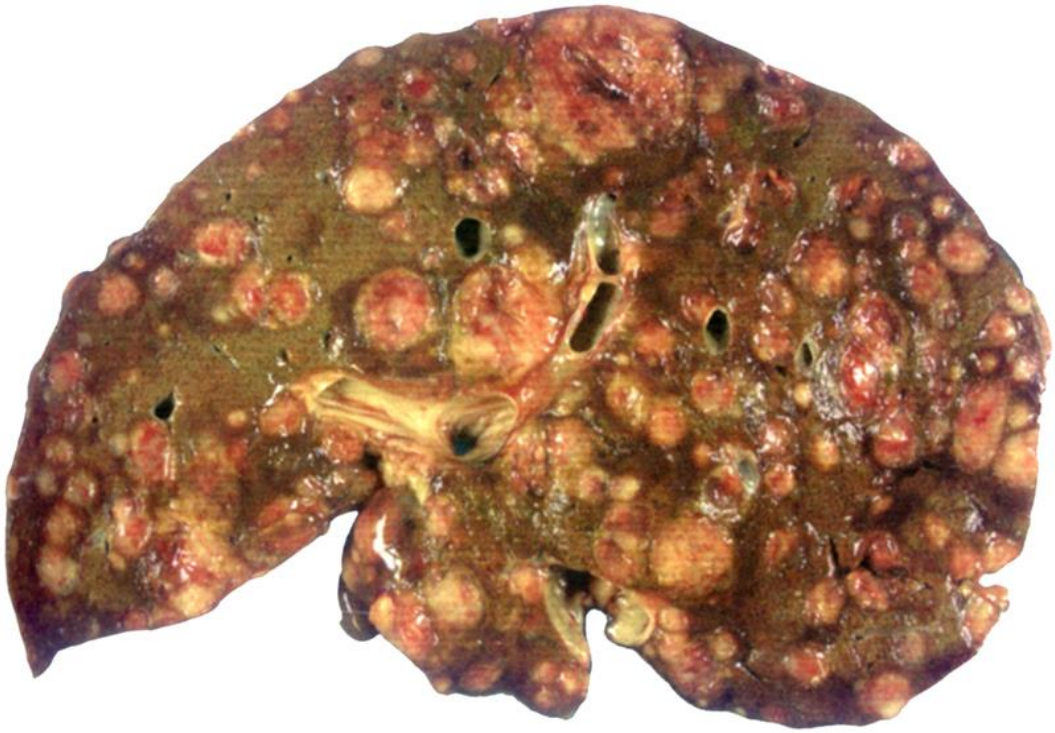
Инструкция: установите соответствие:	
Иммуногистохимические маркеры, используемые для определения тканевой принадлежности клеток тканей	**Клетки**
1. CD3	А) Эпителиальные
2. Десмин	Б) Меланоциты
3. CD8	В) Нервные
4. S 100	Г) Лимфоциты
5. Актин	Д) Мышечные
6. Цитокератин	
7. Тирозиназа	
Правильные ответы: 1 - Г, 2 - Д, 3 – Г, 4 - В, 5 - Д, 6 - А, 7 - Б.	

1. Для какого заболевания характерно подобное изменения сердца:



стеноз митрального клапана
постинфарктный кардиосклероз
простое ожирение сердца
*гипертрофическая кардиомиопатия

1. Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



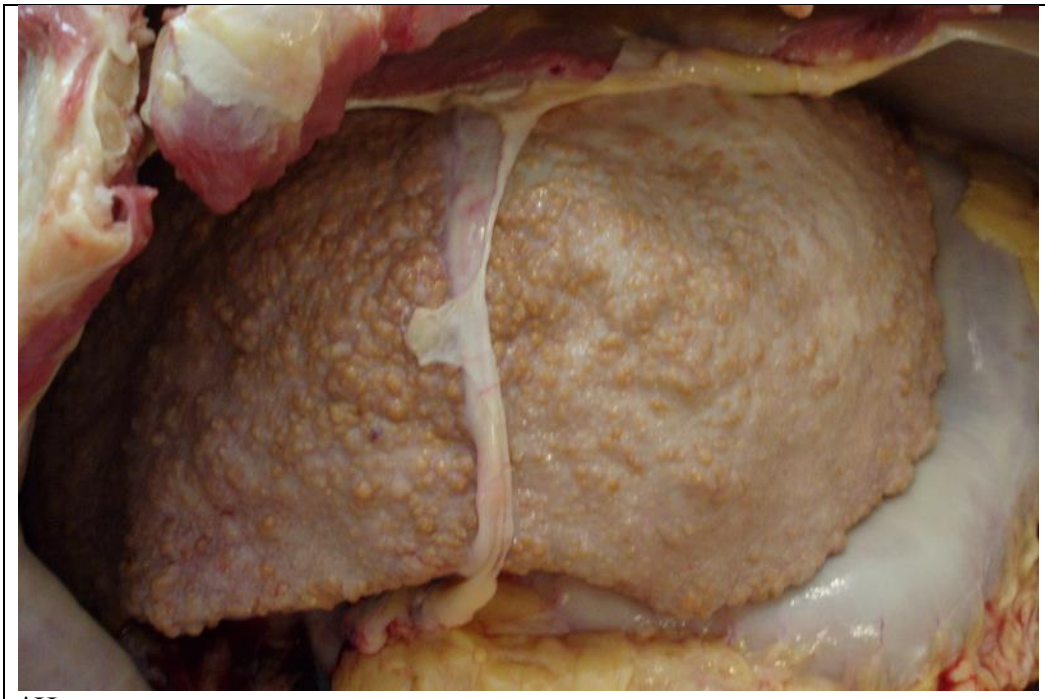
*Метастазы рака в печень
Метастазы рака в легкое
Абсцессы в печени
Биллиарный цирроз

2. Назовите вид дистрофии, развивающейся при такой макроскопической картине



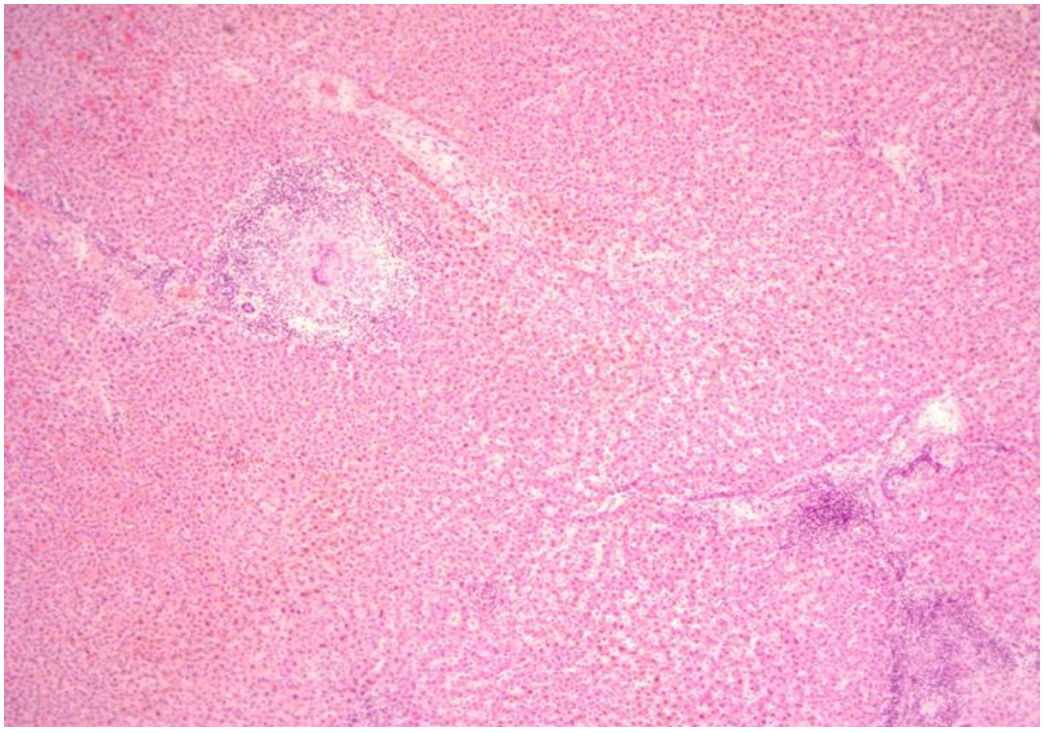
жировая сосудисто-стромальная
белковая паренхиматозная
*жировая паренхиматозная
углеводная паренхиматозная

3. Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



*Цирроз печени
Рак печени
Метастазы рака в печень
Мускатная печень

4. Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



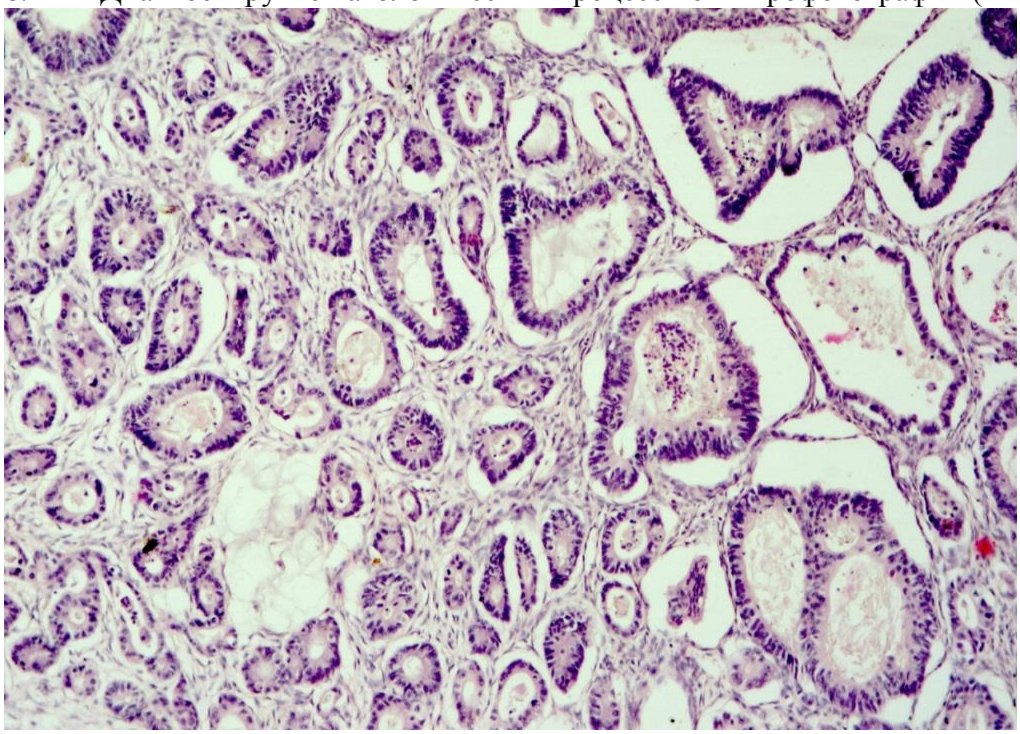
Печеночно-клеточный рак
*Эпителиоидный бугорок в печени
Эпителиоидные бугорки в легком
Бактериальные эмболы в печени

5. Назовите обмен веществ, который нарушен при представленной патологии



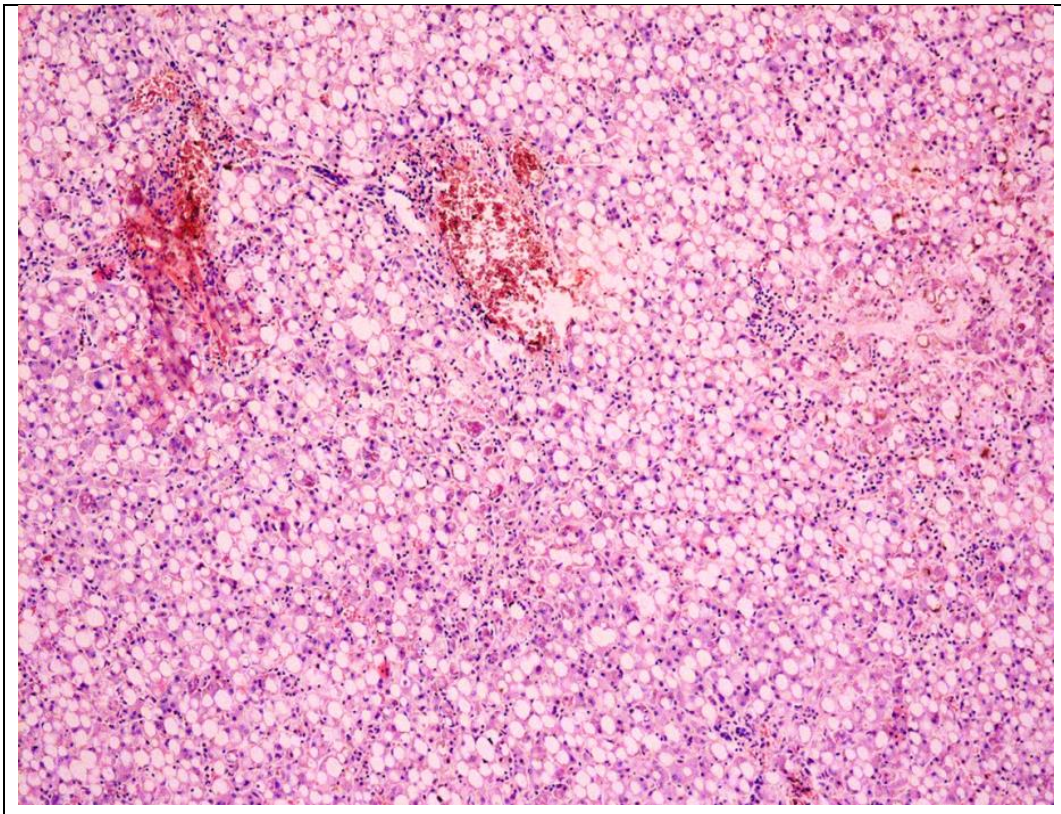
*липидный
углеводный
обмен витаминов
минеральный

6. Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии (яичник):



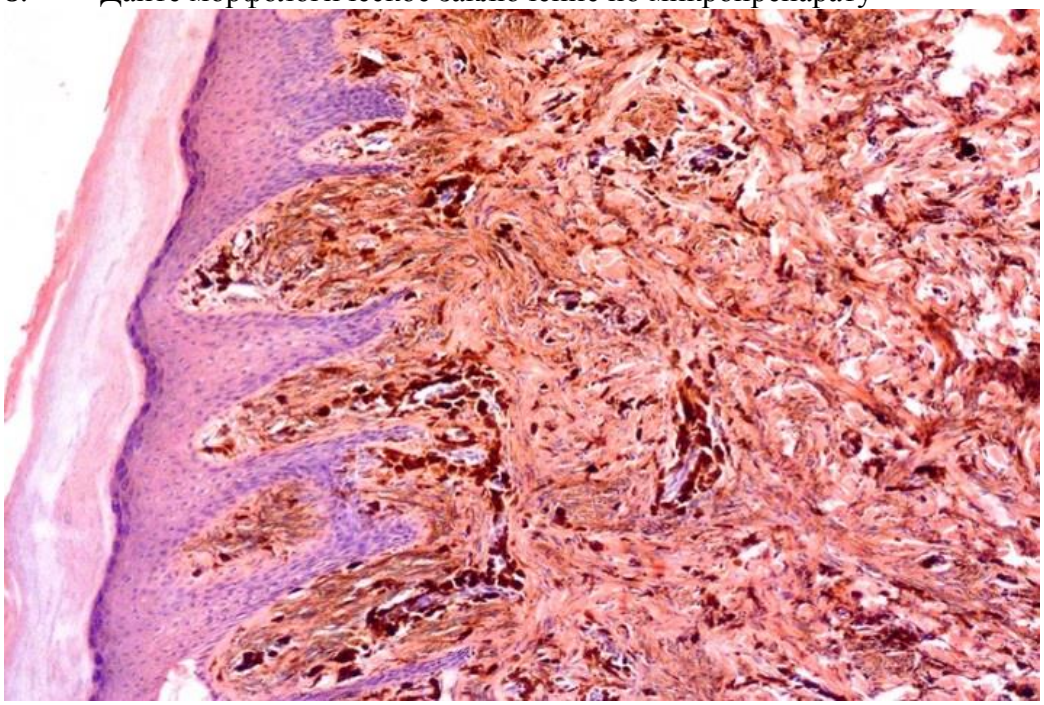
Гиперплазия третичных фолликулов
Эпидермоидный рак яичника
Железистый эндометриоз яичника
*Аденокарцинома яичника

7. Диагностируйте заболевание по микропрепарату



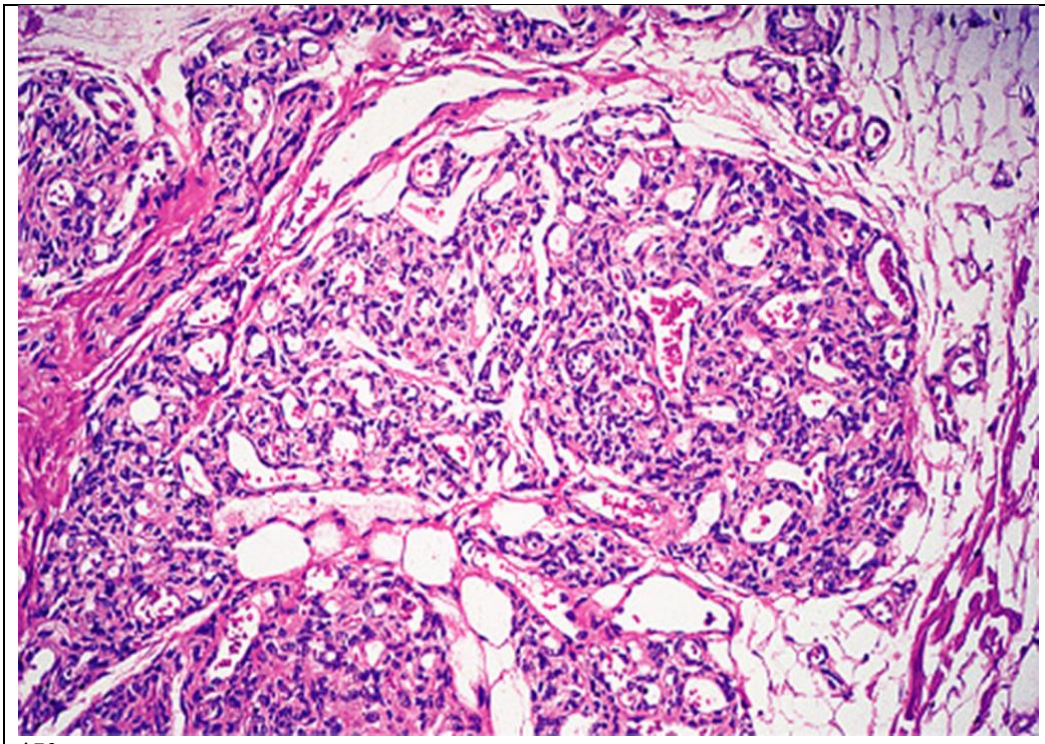
мускатная печень
*жировая дистрофия печени
гидропический гепатоз
гликогеноз печени

8. Дайте морфологическое заключение по микропрепарату



местный гемосидероз кожи
альбинизм
келоидный рубец
*пигментный невус

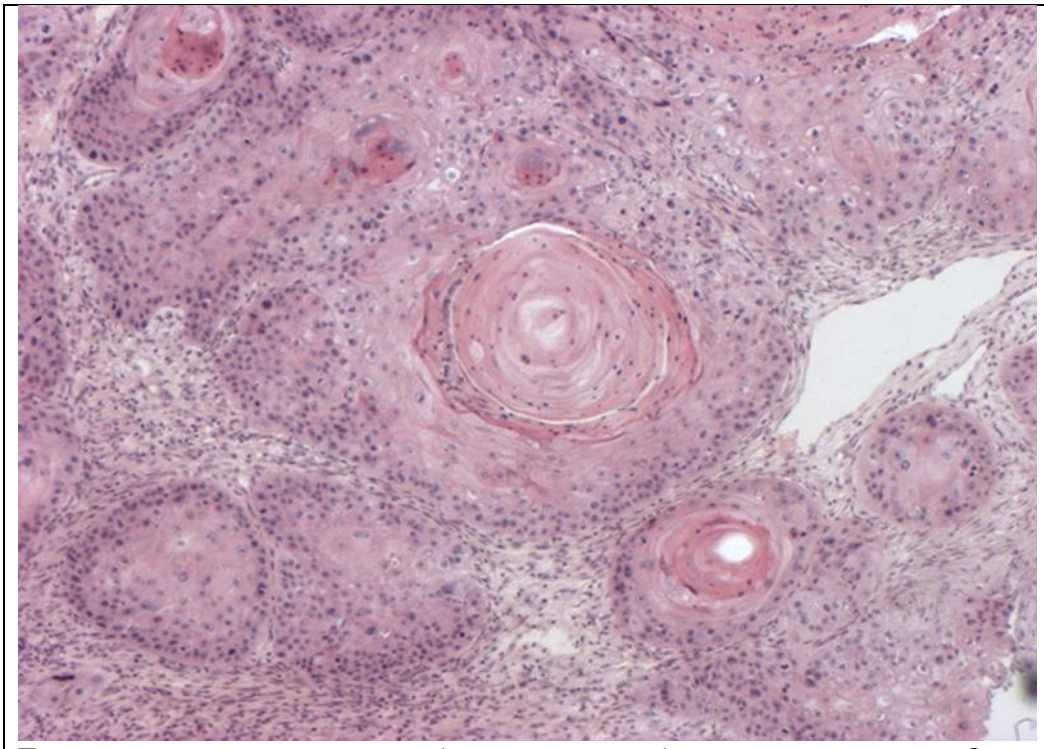
10. Назовите одну из наиболее часто встречающихся в детском возрасте доброкачественных мезенхимальных опухолей, представленную на микрофотографии:



*Капиллярная гемангиома кожи
Саркома Капоши
Пограничный невус кожи
Гемангиоэндотелиома кожи

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Задача 1. У мужчины, 60 лет, курильщика с большим стажем, злоупотреблявшего алкоголем, при осмотре полости рта в области корня языка обнаружено возвышающееся округлое образование, размерами 3,5х2,0 см, эластичной консистенции, с неровной поверхностью бело-серого цвета с мелкоточечными кровоизлияниями (взята биопсия). При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы с обеих сторон увеличены до 4 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, местами спаяны с окружающими тканями.



Гистологический препарат образования в области корня языка. Окр. гематоксилином и эозином.

Вопросы и задания:

1. Диагностируйте форму опухоли по микрофотографии.
2. Определите категорию сложности биопсийного исследования согласно Приказу Минздрава России №179н от 24.03.2016г.
3. Дайте патологоанатомическое заключение с учетом классификации TNM и гистологической дифференцировки?
4. Какие наиболее вероятные причины данного заболевания?
5. Каков прогноз заболевания?

Ответы:

1. В исследуемом материале тяжи и комплексы атипичных клеток плоского эпителия с погружным ростом. В центре комплексов происходит избыточное образование рогового вещества в виде слоистых структур - «раковые жемчужины». Строма представлена грубоволокнистой соединительной тканью, инфильтрированной лимфоцитами

2. Все злокачественные опухоли относятся к 4 категории сложности.

3. Опухоль имеет строение высокодифференцированной плоскоклеточной карциномы корня языка с ороговением (высокодифференцированный плоскоклеточный рак с ороговением) G1, T2N2cM0, стадия IVA.

4. Вредные привычки (курение, жевание различных смесей, включая бетель и нас, употребление алкоголя.

5. Учитывая наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы и стадию IVA по классификации TNM 5-летняя выживаемость составляет 30-40%.

Задача 2. Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,20С. 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 38,50С.

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.