

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:22  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e646d20524e7146e9

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
А. А. Цыглин  
\_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ 2021 г.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

(наименование дисциплины)

Разработчик	Кафедра патологической анатомии
Специальность	30.05.01 Медицинская биохимия
Наименование ООП	30.05.01 Медицинская биохимия
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998

**Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Патологическая анатомия**

<b>№</b>	<b>Наименование пункта</b>	<b>Значение</b>
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Патологическая анатомия
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

**Код контролируемой компетенции**

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
1	ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ ТКАНЕВОГО (КЛЕТОЧНОГО) МЕТАБОЛИЗМА, ВЕДУЩИЕ К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ – ЭТО А. апоптоз Б. гипоксия В. дистрофия Г. гиперемия	В
2	МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭНДОКАРДИТОМ А. возвратно-бородавчатым Б. полипозно-язвенным В. фибропластическим Г. флегмонозно-язвенным	Б
3	ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАКОПЛЕНИЯ (ДИСТРОФИИ), ПРИ КОТОРЫХ ОТЛОЖЕНИЯ ПРОДУКТОВ НАРУШЕННОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ И В ПАРЕНХИМЕ, И В СТРОМЕ ПОРАЖЕННОЙ ТКАНИ, НАЗЫВАЮТСЯ А. стромально-сосудистыми Б. паренхиматозными В. смешанными Г. наследственными	В
4	ИЗБЫТОЧНОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ИЗ КРОВИ И ЛИМФЫ В КЛЕТКИ И МЕЖКЛЕТОЧНОЕ ВЕЩЕСТВО С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ НАКОПЛЕНИЕМ – ЭТО А. трансформация Б. декомпозиция (фанероз) В. инфильтрация Г. извращенный синтез	В
5	ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ДИСТРОФИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ А. гиалиново-капельная Б. гидropическая В. роговая Г. жировая	А
6	ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ ДИСТРОФИЯ ГЕПАТОЦИТОВ	Б

	А. гиалиново-капельная Б. гидропическая В. роговая Г. жировая	
7	ГИАЛИНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ А. жировой дистрофии клеток Б. колликвационного некроза В. прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани Г. жировой инфильтрации стромы	В

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Ответьте на вопрос</i>		
8	Метаплазия – это _____	Переход одного вида тканей в другой, родственный ей вид
9	Почему при хроническом миелолейкозе резко увеличиваются в размерах печень и селезенка? _____	Вследствие диффузного отложения опухолевых клеток в синусоидах, портальных трактах
10	Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____	Отек легких
11	Гемосидерин придает органам (тканям) _____ цвет	Бурый
12	Для выявления жировых накоплений используют окраску гистологических срезов _____	Суданом
13	Для "тигрового" сердца характерно накопление в цитоплазме кардиомиоцитов _____	Капелек жира
14	Жировая дистрофия миокарда чаще развивается по механизму _____	Декомпозиции
15	Превращение продуктов одного вида обмена в другой называется _____	Трансформация
16	Распад ультраструктур клеток и межклеточного вещества называются _____	Декомпозиция (фанероз)
17	Типичным вариантом некроза в головном мозге является _____	Колликвационный (влажный) некроз
18	Участок мертвой ткани, не подвергающийся аутолизу, называются _____	Секвестр
19	Благоприятным исходом влажного некроза головного мозга является _____	Формирование кисты или глиального рубчика
20	Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____	Отек легких
21	Апоптоз – это _____	Генетически

		запрограммированная смерть клеток
22	Основной причиной венозного полнокровия является _____	Уменьшение, затруднение оттока крови
23	Острое общее венозное полнокровие развивается при _____	Острой сердечной недостаточности
24	Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии легочной артерии является _____	Пульмонокоронарный рефлекс (одномоментный спазм мускулатуры мелких бронхов, ветвей коронарных и легочных артерий)
25	Диapedезное кровотечение развивается при _____	Повышении проницаемости сосудистой стенки

***Код контролируемой компетенции***

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b><i>Выберите один правильный ответ</i></b>		
26	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИХ ПИГМЕНТОВ В ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ</p> <p>А. окраска гематоксилином и эозином  Б. ШИК-реакция  В. реакция Перлса  Г. импрегнация солями серебра</p>	В
27	<p>МЕСТНЫЙ ГИПЕРМЕЛАНОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А. альбинизме  Б. аддисоновой болезни  В. бурой индурации легкого  Г. невусе</p>	Г

28	АДДИСОНОВА (БРОНЗОВАЯ) БОЛЕЗНЬ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ А. общего гипермеланоза Б. общего гипомеланоза В. местного гипермеланоза Г. местного гипермеланоза	А
29	РАЗВИТИЕ РАХИТА СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА А. меди Б. кальция В. железа Г. калия	Б
30	НЕКРОЗ – ЭТО А. гибель клеток в живом организме Б. запрограммированная смерть клеток В. накопление продуктов нарушенного обмена веществ Г. бесконтрольное размножение клеток	А

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Ответьте на вопрос</i>		
31	Для какого вида лейкоза характерно наличие в опухолевых клетках Филадельфийской хромосомы?	Хронического миелоидного лейкоза
32	Скопление свернувшейся крови в тканях с нарушением их целостности называется _____	Гематома
33	Главным гистологическим признаком мертвой клетки является _____	Отсутствие ядра
34	Морфологическим подтверждением прижизненности некротических изменений является _____	Наличие демаркационной воспалительной реакции
35	Альбинизм – это проявление _____	Общего гипомеланоза
36	Временная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла называется _____	Стаз
37	Петрификация – это исход некроза, характеризующийся _____	Отложением солей кальция
38	В состав фибринозного экссудата входит _____	Большое количество белка, небольшое количество лейкоцитов
39	Образование свищей чаще осложняет _____ воспаление	Гнойное
40	Гранулёма – это _____	Скопление способных к фагоцитозу клеток

41	При гранулематозном воспалении преобладающей является _____ тканевая реакция	Продуктивная
42	Реакция иммунной системы на нормальные антигены собственных тканей называется _____	Аутоиммунизация
43	Процессы компенсации могут проявляться _____	Гипертрофией (рабочей или викарной)
44	Гиперплазия клеток называется _____	Увеличение количества клеток
45	Основным принципом морфологической классификации опухолей является _____	Гистогенетический
46	Тканевой атипизм опухоли выражается в _____	Нарушении соотношения паренхимы и стромы
47	Злокачественные (незрелые) опухоли мезенхимального происхождения называются _____	Саркомы
48	Основным путем метастазирования саркомы является _____	Гематогенный
49	Термином «рак» (карцинома) обозначают _____	Злокачественные опухоли эпителиального происхождения
50	«Раковые жемчужины» характерны для _____	Плоскоклеточного ороговевающего рака

**Код контролируемой компетенции**

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
51	НЕКРОЗ ТКАНЕЙ, СОПРИКАСАЮЩИХСЯ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ – ЭТО А. апоптоз Б. инфаркт В. гангрена Г. секвестр	В
52	ИНФАРКТ – ЭТО А. трофоневротический некроз Б. ишемический некроз	Б

	В. травматический некроз Г. токсический некроз	
53	ИСХОДОМ ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ А. петрификация Б. оссификация В. киста Г. рубцевание	В
54	ОРГАНИЗАЦИЯ - ЭТО ИСХОД НЕКРОЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ А. замещением соединительной тканью Б. гнойным расплавлением В. отложением солей кальция Г. образованием кисты	А
55	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ПОЛНОКРОВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А. уменьшение притока крови Б. затруднение оттока крови В. усиление притока крови Г. увеличение оттока крови	В
56	ПРИЧИНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОНСИСТЕНЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ БУРОЙ ИНДУРАЦИИ А. склероз Б. амилоидоз В. гиалиноз Г. некроз	А
57	ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ВИДА ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ А. сальная Б. саговая В. бурая Г. мускатная	Г

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
58	Первичный путь метастазирования злокачественных опухолей из эпителия является _____	лимфогенный
59	В очаге продуктивного воспаления макрофаги трансформируются в _____.	Эпителиоидные, гигантские клетки
60	Асцит – это _____	Скопление отечной жидкости в брюшной полости
61	Острая ишемия ведет к _____	Инфаркту органа
62	Метод морфологической диагностики, в основе которого лежит выявление специфических антигенов с помощью меченых антител – это	Иммуногистохимическое исследование
63	В каком отделе отмечаются наиболее выраженные изменения при атеросклерозе	В брюшном отделе

	аорты?	
64	Основные изменения при гипертонической болезни возникают в _____	Артериолах
65	При гипертонической болезни в почках развивается _____	Склероз, атрофия, уплотнение, шероховатость поверхности («первично сморщенная почка»)
66	Морфологические признаки некроза появляются в миокарде спустя _____ от начала острой ишемии	18 часов
67	Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является _____	Мукоидное набухание
68	Исходом ревматического миокардита является _____	Мелкоочаговый кардиосклероз
69	Сочетанное ревматическое поражение эндокарда и миокарда носит название _____	Ревмокардит
70	Основными возбудителями крупозной пневмонии являются _____	Пневмококки
71	Карнификация легкого называется _____	Организация (замещение на соединительную ткань) экссудата в просвете альвеол
72	Группа болезней почек с первичным и преимущественным поражением клубочков называются _____	Гломерулопатии
73	Образно название почек при протеинурической стадии амилоидоза _____	Большие сальные почки
74	Для выявления амилоидоза в гистологических срезах используется окраска _____	Конго красный
75	Причиной развития эндемического зоба является _____	Дефицит йода

***Код контролируемой компетенции***

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
76	ДЛИТЕЛЬНАЯ (ХРОНИЧЕСКАЯ) ИШЕМИЯ ВЕДЕТ К А. кровотечению Б. инфаркту В. атрофии Г. эмболии	В
77	ЦИРКУЛЯЦИЯ В КРОВИ (ЛИМФЕ) НЕ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В НОРМЕ ЧАСТИЦ И ЗАКУПОРКА ИМИ СОСУДОВ – ЭТО А. стаз Б. тромбоз В. эмболия Г. плазморрагия	В
78	ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ТРОМБОЭМБОЛ ОТ ТРОМБА А. шероховатая поверхность Б. плотная консистенция В. форма соответствует калибру и очертаниям сосуда Г. отсутствует связь с сосудистой стенкой	Г
79	ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. бронхиолы Б. кожа В. кишечник Г. слизистая оболочка зева	Г
80	ИСХОДОМ СЕРОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А. рассасывание экссудата Б. цирроз органов В. обызвествление Г. некроз	А
81	ФИБРИНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОБЫЧНО НОСИТ ХАРАКТЕР А. флегмонозного Б. крупозного В. геморрагического Г. дифтеритического	Г

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Дополните</b>		
82	«Рак на месте» (carcinoma in situ) – это _____	Неинвазивный рак
83	Разлитое гнойное воспаление с диффузным пропитыванием тканей – это _____	Флегмона

84	На чем основан основной принцип деления лейкозов на острые и хронические? _____	Степени зрелости опухолевых клеток (незрелые, бласты – острый; зрелые, дифференцированные, цитарные – хронический)
85	О гипертрофии левого желудочка сердца взрослого человека говорят, когда толщина его стенки превышает _____ мм	12 мм
86	При болезни Ходжкина в лимфатических узлах появляются специфические диагностические клетки _____	Березовского-Рид-Штенберга
87	Образное название сердца при фибринозном перикардите _____	«Волосатое»
88	Фибринозное воспаление в слизистой оболочке гортани и трахеи обычно носит характер _____	Крупозного
89	Очаговая форма гнойного воспаления с образованием полости – это _____	Абсцесс
90	Хроническая язва желудка – это ...	Глубокий дефект стенки, проникающий за пределы слизистой оболочки, с явлениями склероза
91	Проникновение язвенно-деструктивного процесса за пределы стенки желудка (двенадцатиперстной кишки) в соседние органы называется _____	Пенетрация
92	Группу болезней печени, в основе которых лежит необратимая структурная перестройка органа, называют _____	Циррозы печени
93	Образное название печени при остром вирусном гепатите _____	Большая красная печень
94	Для вторичного сифилиса характерны _____	Появление высыпаний (сифилидов) на коже и слизистых оболочках
95	Образное название легкого при тяжелой форме гриппа с легочными осложнениями – _____ легкое	Большое пестрое гриппозное легкое
96	Ложный круп при парагриппе у детей связан с _____	Выраженным отеком гортани
97	Пятна Филатова-Коплика при кори обнаруживаются на _____	Внутренней поверхности щёк
<b>Ответьте на вопрос</b>		
98	Чем обусловлено увеличение массы сердца при гипертонической болезни?	Увеличением размеров каждого мышечного волокна
99	Опишите последовательные	Зачительное повышение сосудистой

	морфологические изменения в стенках артериол при гипертонической болезни.	проницаемости, деструкция коллагеновых волокон и протеогликанов основного вещества; обязательно сопровождается некрозом; исходом является гиалиноз
100	Перечислите непосредственные причины инфаркта миокарда.	Тромбоз, тромбоэмболия или длительный спазм коронарных артерий, функциональное перенапряжение миокарда

### Задачи

#### *Код контролируемой компетенции*

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ОПК-1	Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень. 1. Какой процесс развился в печени? 2. Каковы морфогенетические механизмы его развития? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной? 4. Какой окраской следует воспользоваться для определения этих изменений?	1. Жировая дистрофия (стеатоз) печени. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Гепатоциты, преимущественно в периферических отделах дольки, увеличены в размерах, ядро смещено на периферию, в цитоплазме определяются капельки жира. 4. Судан III
2.	ОПК-1	Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны, плотные, молочно-белого цвета.	1. Гиалиноз. 2. Мукоидное набухание, фибриноидное набухание. 3. Мукоидное набухание: накопление и перераспределение ГАГ в основном веществе

		<p>1. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развилось это состояние? 2. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий? 3. На какой стадии процесс был обратим?</p>	<p>соединительной ткани, повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Фибриноидное набухание: деструкция межклеточного вещества и коллагеновых волокон, повышение сосудисто-тканевой проницаемости с появлением в ткани фибрина и образованием вещества фибриноида. Гиалиноз: образование плотного вещества гиалина в результате деструкции ткани и плазматического пропитывания. 3. Мукоидное набухание.</p>
3.	ОПК-1	<p>Больная (кондитер) обратилась к врачу по поводу избыточного веса и одышки при ходьбе, отеков на ногах. После курса лечения (диета, физические упражнения) вес снизился, одышка исчезла.</p> <p>1. Какой механизм развития тучности у больной? 2. Как при этом было изменено сердце? 3. С чем были связаны признаки сердечной недостаточности (одышка)?</p>	<p>1. Алиментарный. 2. Увеличение жира под эпикардом и в строме миокарда (ожирение сердца). 3. Вследствие изменения мышечных клеток сердца, снижения их сократительной способности, а также чрезмерных скоплений жировой клетчатки под эпикардом, что отягощало работу сердца.</p>
4.	ОПК-1	<p>У больного после перенесения инфаркта миокарда развилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти.</p> <p>1. Макроскопический вид печени на вскрытии? 2. Какие изменения при микроскопическом исследовании находят в центре и на периферии печеночных долек? 3. Какой процесс может развиваться в исходе хронического венозного застоя в печени? 4. Какие изменения при хронической сердечно-сосудистой</p>	<p>1. Мускатная печень. 2. В центре полнокровие, кровоизлияния, гибель гепатоцитов; на периферии жировая дистрофия гепатоцитов. 3. Мускатный фиброз печени. 4. Бурая индурация легких, цианотическая индурация селезенки и почек</p>

		недостаточности могут возникать в других органах (легкие, почки, селезенка)?	
5.	ОПК-1	<p>Больной страдал ревматическим митральным пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечно-сосудистой недостаточности: одышка, цианоз, отеки, отеки нижних конечностей, увеличена печень. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила от сердечной недостаточности.</p> <p>1. О каком нарушении кровообращения идет речь в данном случае? 2. Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии легких? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в легких? 4. Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легких? 5. Что обуславливает развитие гемосидероза легких?</p>	<p>1. Общее венозное полнокровие. 2. Бурая индурация легких. 3. Легкие уплотнены, с буроватыми вкраплениями (гемосидероз, склероз). 4. Гипоксия. 5. Диapedезные кровоизлияния.</p>
6.	ОПК-1	<p>У больного, страдающего пороком сердца с явлениями хронической сердечной недостаточности с выраженным отеком нижних конечностей, при попытке подняться с постели внезапно появилась синюшность лица и наступила смерть.</p> <p>1. Какое осложнение возникло у больного? 2. Какие изменения можно обнаружить в нижних конечностях, имеющие отношения к смерти? 3. Каков механизм смерти?</p>	<p>1. Тромбоэмболия легочной артерии. 2. Тромбоз глубоких вен нижней конечности. 3. Остановка сердца вследствие пульмокоронарного рефлекса.</p>
7.	ОПК-1	<p>Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня он скончался. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.</p> <p>1. Какая клинко-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге? 2. Ее причины? 3. Исходом</p>	<p>1. Инфаркт. 2. Тромбоз мозговых сосудов. 3. Ишемический инфаркт.</p>

		какого процесса является рубец в миокарде?	
8.	ОПК-1	<p>Больной поступил в клинику с жалобами на слабость, похудание, наличие множества узлов в подкожной клетчатке. Незадолго до этого (месяц) случайно повредил пигментное пятно (невус) в межлопаточной области. Некоторые из узлов бурого цвета. Печень увеличена, поверхность ее бугристая. При нарастающих явлениях кахексии наступила смерть. При вскрытии обнаружены узлы черного цвета не только в подкожной клетчатке, но и в печени, легких, лимфатических узлах.</p> <p>1. Назовите опухоль? 2. Из какой ткани она развивается? 3. Где искать первичную локализацию опухоли? 4. Чем обусловлен цвет метастатических узлов?</p>	1. Меланома. 2. Из меланинообразующей ткани. 3. Кожа, глаз, мягкие мозговые оболочки. 4. Наличие пигмента меланина.
9.	ОПК-1	<p>У больного, который долго курил и страдал хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.</p> <p>1. Дайте название опухоли. 2. Назовите виды ее в зависимости от способности эпителия к кератообразованию. 3. Доброкачественная эта опухоль или злокачественная? 4. Обладает ли органоспецифичностью? 5. Где возможны первые метастазы при этой опухоли?</p>	1. Плоскоклеточный рак. 2. Ороговевающий и неороговевающий. 3. Злокачественная. 4. Нет, не обладает, органонеспецифическая. 5. Регионарные лимфатические узлы.
10	ОПК-1	<p>У больного, страдавшего пороком сердца (недостаточность клапанов аорты), внезапно появилась бледность кожных покровов, резко упало артериальное давление, наступила смерть. При судебно-медицинском вскрытии обнаружен</p>	1. Сифилитическая. 2. Сифилитический мезоартрит. 3. Плазматические клетки, лимфоциты; в наружной и средней оболочке аорты. 4. Эластические

		<p>разрыв аневризмы в восходящем отделе аорты, интима аорты с множественными бугристостями и втяжениями.</p> <p>1. Какова этиология процесса? 2. С каким патологическим процессом связано развитие аневризмы аорты (название)? 3. Каков клеточный состав инфильтрата в стенке аорты и в каких ее слоях он локализуется? 4. Как изменяются эластические волокна в стенке аорты?</p>	<p>волокна разрушены, замещены на грубоволокнистую соединительную ткань (эластолиз).</p>
--	--	--	--

### ***Код контролируемой компетенции***

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ОПК-2	<p>У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.</p> <p>1.Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах? 2. О каком процессе идет речь, назовите его? 3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития. 4. Назовите стадию процесса.</p>	<p>1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей. 2. Гипертрофия. 3. Компенсаторная (рабочая). 4. Декомпенсации.</p>
2.	ОПК-2	<p>Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтоватыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова; наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимаемые сероватые пленки.</p>	<p>1. Фибринозное. 2. На эпикарде и плевре крупозное, на слизистой оболочке толстой кишки дифтеритическое воспаление. 3. Большое количество белка (фибрин), небольшое количество нейтрофильных лейкоцитов</p>

		<p>Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке серо-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.</p> <p>1. Какой вид экссудативного воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки? 2. Какие разновидности этого воспаления развились на эпикарде, плевре, слизистой оболочке кишки? 3. Каков состав экссудата?</p>	
3.	ОПК-2	<p>Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во II пальце кисти. Врач обнаружил покраснение и отек пальца, на концевой фаланге — очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.</p> <p>1. Какой вид экссудативного воспаления развился на пальце? 2. Какая разновидность этого воспаления? 3. Каков состав экссудата? 4. Почему после удаления экссудата образовалась полость?</p>	<p>1. Гнойное. 2. Абсцесс. 3. Большое количество полиморфно-ядерных лейкоцитов. 4. Гнойное воспаление ведет к расплавлению тканей (гистолизу).</p>
4.	ОПК-2	<p>У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль хорошо отграничена, мягко-эластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка.</p> <p>1. О какой опухоли идет речь в данном случае, назовите ее? 2. Доброкачественная она или злокачественная? 3. Каков характер роста этой опухоли? 4. Обладает ли она органоспецифичностью? 5. Перечислите гистологические виды этой опухоли.</p>	<p>1. Аденома. 2. Доброкачественная. 3. Экзофитный. 4. Нет, не обладает, органонеспецифическая. 5. Ацинозная, тубулярная, трабекулярная, солидная, цистаденома, фиброаденома.</p>
5.	ОПК-2	<p>Больная жаловалась на наличие плотного опухолевидного узла в</p>	<p>1. Фиброаденома. 2. Интраканаликулярная,</p>

		<p>молочной железе. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее послана на гистологическое исследование. Обнаружен опухолевой узел диаметром 2 см, плотный, в капсуле, на разрезе бело-розовый, тяжистый. Опухоль представлена щелевидными железистыми компонентами, сдавленными разрастающейся соединительной тканью, которая преобладает над паренхимой.</p> <p>1. Какая опухоль обнаружена в молочной железе, дайте название?  2. Виды этой опухоли в зависимости от особенностей разрастания соединительной ткани?  3. Доброкачественная или злокачественная опухоль?  4. Обладает ли органоспецифичностью?  5. К какой категории заболеваний молочной железы относится?</p>	<p>периканаликулярная. 3. Доброкачественная. 4. Да, обладает, органоспецифическая. 5. К дисгормональным гиперплазиям (дисплазиям).</p>
6.	ОПК-2	<p>У больного, страдавшего раком желудка с множественными метастазами, смерть наступила от истощения.</p> <p>1. Какие макроскопические изменения сердца обнаружены на вскрытии?  2. Как этот процесс называется?  3. В каких органах и тканях, помимо сердца, развился сходный процесс?  4. От чего зависит цвет этих органов и тканей?</p>	<p>1. Уменьшено в размерах, бурого цвета. 2. Бурая атрофия. 3. Печень, скелетная мускулатура. 4. Накопление липофусцина.</p>
7.	ОПК-2	<p>После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».</p> <p>1. Назовите опухоль. 2. Доброкачественная она или</p>	<p>1. Саркома. 2. Злокачественная. 3. Из костной (остеосаркома). 4. В легких.</p>

		злокачественная? 3. Из какой ткани развилась? 4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли?	
8.	ОПК-2	<p>У больной жалобы на повышение аппетита, жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов, частые гнойничковые заболевания. Гипергликемия и глюкозурия.</p> <p>1. О каком заболевании идет речь? 2. Какая эндокринная железа изменена? 3. Каков характер ее макроскопических изменений? 4. Каков характер ее микроскопических изменений? 5. Какие изменения возникают при этом в почках (название)?</p>	<p>1. Сахарный диабет. 2. Поджелудочная железа. 3. Уменьшена, плотной консистенции, замещена жировой и соединительной тканью. 4. Атрофия островкового аппарата, липоматоз, склероз, накопление амилоида. 5. Диабетический гломерулосклероз</p>
9.	ОПК-2	<p>В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Такие симптомы впервые появились 30 лет назад, все это время он много курил. При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имеют вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Умер от гиперазотемической уремии.</p> <p>1. Какое легочное заболевание имеет место у больного? 2. Какие изменения легких обнаружены при вскрытии? 3. Какие изменения сердца обнаружены при вскрытии? 4. Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной почечной недостаточности?</p>	<p>1. Бронхоэктатическая болезнь. 2. Бронхоэктазы, эмфизема, пневмосклероз. 3. Легочное сердце (увеличение правых отделов сердца). 4. Амилоидоз</p>
10.	ОПК-2	<p>Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Ранее отмечались нарушения мозгового кровообращения. При</p>	<p>1. Ишемический инфаркт, кисты 2. Атеросклероз 3. Церебральная</p>

		<p>нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.</p> <p>1. Какие изменения могут быть обнаружены в ткани головного мозга? 2. Какие изменения найдены в мозговых артериях? 3. Какая это клинко-морфологическая форма атеросклероза?</p>	
11.	ОПК-2	<p>У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.</p> <p>1. Какая клинко-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место? 2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках? 3. Как макроскопически выглядели почки на секции? 4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?</p>	<p>1. Почечная</p> <p>2. Артериолосклеротический нефроцирроз (первично-сморщенные почки)</p> <p>3. Уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, мозговой и корковый слой истончены</p> <p>4. Азотемическая уремия</p>
12.	ОПК-2	<p>Женщина 30 лет с детства страдает ревматическим пороком сердца. В последние годы часты эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. В клинику поступила с жалобами на одышку, увеличение живота, отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.</p> <p>1. Как изменен митральный клапан?</p> <p>2. Как были изменены легкие (назовите)? 3. Какие изменения развились в печени, почках</p>	<p>1. Склероз, гиалиноз, петрификация, сращение створок клапана</p> <p>2. Бурая индурация легких</p> <p>3. Мускатная печень, цианотическая индурация почек</p>

		(назовите)?	
13.	ОПК-2	<p>После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.</p> <p>1. Какое заболевание развилось у больного? 2. Какой процесс в печени лежит в основе этого заболевания? 3. Назовите морфологические стадии заболевания. 4. Каковы возможные исходы болезни?</p>	<p>1.Токсическая дистрофия печени 2.Прогрессирующий некроз паренхимы печени 3.Стадии жёлтой и красной дистрофии 4.Формирование цирроза печени, смерть от печёночной недостаточности.</p>
14.	ОПК-2	<p>У мужчины 40 лет диагностирован милиарный туберкулез легких.</p> <p>1. Проявлением какого вида туберкулеза он является? 2. Прогрессированием какого вида туберкулеза может быть? 3. Какая это форма прогрессирования? 4. Какова тканевая реакция в туберкулезных очагах легких?</p>	<p>1.Гематогенного 2.Первичного туберкулёза. 3.Гематогенная форма прогрессирования 4.Продуктивная тканевая реакция</p>
15.	ОПК-2	<p>Больной длительно страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, осложнившимся эмпиемой плевры. К легочному процессу спустя 6 лет от начала заболевания присоединилась нарастающая почечная недостаточность. Умер от гиперазотемической уремии.</p> <p>1. О каком туберкулезе идет речь: первичном, гематогенном, вторичном? 2. Какая форма туберкулеза могла предшествовать образованию каверны? 3. Какие слои различают в стенке каверны? 4. Каков механизм развития эмпиемы плевры? 5. Каков путь распространения инфекции в легких? 6. Какой процесс обусловил развитие гиперазотемической уремии?</p>	<p>1.Вторичный туберкулёз 2.Инфильтративный туберкулёз, казеозная пневмония 3.Гнойно-некротический, туберкулёзный грануляций, соединительнотканый 4.Прорыв содержимого каверны в плевральную полость. 5.Бронхогенный 6.Амилоидоз</p>

16.	ОПК-2	<p>У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39° С, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Выявлена ригидность затылка. Поставлен диагноз менингококкового менингита. Спустя несколько дней появилась геморрагическая сыпь на теле, поражение сосудистой оболочки глаз и суставов, к которым присоединилась олигурия и острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.</p> <p>1. Каков вид мозга при менингококковом менингите?</p> <p>2. В какую форму менингококковой инфекции трансформировался менингококковый менингит?</p> <p>3. Какие изменения при вскрытии найдены: а) в сосудистой оболочке глаз; б) суставах; в) надпочечниках; г) почках?</p> <p>4. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции?</p>	<p>1. Мягкие мозговые оболочки утолщены, тусклые, жёлто-зелёного цвета, изменения больше выражены на базальной поверхности и на выпуклой поверхности передних отделов полушария</p> <p>2. Менингококцемия (сепсис)</p> <p>3. а) гнойный иридоциклит, б) гнойный артрит, в) некроз, кровоизлияния, г) некроз эпителия канальцев (некротический нефроз).</p> <p>4. синдром Уотерхауса-Фридериксена.</p>
-----	-------	--	---

**Код контролируемой компетенции**

ПК-13 Способен к выполнению фундаментальных научных биомедицинских исследований

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ПК-13	<p>Больной, страдавший инфильтративно-язвенным раком желудка, периодически отмечал рвоту цвета кофейной гущи, мелену. В крови — эритроцитов 2,2- 10 /л, гемоглобин 64 г/л. Умер при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.</p> <p>1. Какой вид анемии имеет место?</p>	<p>1. Хроническая постгеморрагическая анемия</p> <p>2. Превращение (замещение) жирового (жёлтого) костного мозга в красный (гиперплазия)</p>

		<p>2. Какие изменения костного мозга плоских и трубчатых костей обнаружены на вскрытии?</p> <p>3. Какие изменения миокарда обусловили сердечную недостаточность?</p> <p>4. Какие изменения печени обнаружены при гистологическом исследовании?</p>	<p>3. Жировая дистрофия вследствие гипоксии</p> <p>4. Жировая дистрофия гепатоцитов, очаги внекостномозгового кроветворения</p>
2.	ПК-13	<p>У ребенка появились боли при глотании, повысилась температура, на теле обнаружена мелкоточечная сыпь. Эти симптомы вскоре исчезли, однако через 3 нед в моче обнаружен белок до 3%, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры.</p> <p>1. Какое заболевание развилось у больного? 2. О каком периоде заболевания идет речь? 3. Чем объяснить изменения, обнаруженные при анализе мочи? 4. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в почечном биоптате?</p>	<p>1.Скарлатина</p> <p>2.Второй период</p> <p>3.Развитием острого гломерулонефрита</p> <p>4.Пролиферативный интракапиллярный гломерулонефрит, увеличение размеров клубочков, пролиферация эндотелия и клеток мезангия, инфильтрация мезангия полиморфно-ядерными лейкоцитами.</p>

### ***Код контролируемой компетенции***

ПК-14 Способен к выполнению прикладных и поисковых научных биомедицинских исследований и разработок

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ПК-14	<p>Больной 50 лет. Отметил увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю веса, кожный зуд, лихорадку. СОЭ — 40 мм/ч, в лейкоцитарной формуле отклонений нет. При изучении биоптата лимфатического узла среди лимфоидных элементов найдена пролиферация атипичных клеток, имеются</p>	<p>1. Лимфогранулематоз</p> <p>2.Смешанно-клеточный вариант</p> <p>3.Малые и большие клетки Ходжкина, многоядерные клетки Березовского-Штернберга</p> <p>4.«Порфиновая» селезенка</p>

		<p>гигантские многоядерные клетки, участки некроза и склероза.</p> <p>1. О каком заболевании идет речь?</p> <p>2. О каком варианте (стадии) заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования?</p> <p>3. Какие клетки имеют диагностическое значение при постановке диагноза? 4. Какой вид имеет селезенка при этом заболевании?</p>	
2.	ПК-14	<p>Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью (артериальное давление в последние годы до 220/110 мм рт. ст.), доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5 ч. после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом в желудочки мозга.</p> <p>1. О какой стадии гипертонической болезни можно говорить в данном случае? 2. Какие изменения артерий мозга могли быть найдены при гистологическом исследовании?</p> <p>3. Какие изменения мелких артерий и артериол можно обнаружить? 4. Какая это клинико-морфологическая форма болезни?</p>	<p>1. Третья 2. Атеросклероз</p> <p>3. Гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз. 4. Мозговая</p>

## **КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Проведение контроля знаний по дисциплине предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. Обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. Определить глубину знаний программы;
3. Определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. Определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ;
5. Определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«отлично»** заслуживает ответ, содержащий:

- Глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- Свободное владение научным языком и терминологией;
- Логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«хорошо»** заслуживает ответ, содержащий:

- Знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- Умение пользоваться научным языком и терминологией;
- В целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- Умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- Затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- Стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- Затруднения при выполнении предусмотренных программой задания.

Оценки **«неудовлетворительно»** заслуживает ответ, содержащий:

- Незнание вопросов основного содержания программы;
- Неумение выполнять предусмотренные программой задания.