

МИНОБРНАУКИ РОССИИ


**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»**

Медицинский институт
Кафедра «*Общая патология*»

*Утверждено на заседании кафедры
«Общая патология»*

«26» января 2024 г. протокол № 6

Заведующий кафедрой

 Т.И.Субботина

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

по учебной дисциплине (модулю)

«ПАТОЛОГИЯ»

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности
31.08.59 Офтальмология

Идентификационный номер образовательной программы: 310859-01-24

Тула 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

__Субботина Т.И.____

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

_____

(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Патология». Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине «Патология», установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины «Патология», а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1)

1. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме составляет

- 1) 10 м²
- 2) 3 м²
- 3) 12 м²
- 4) 7 м² +

2. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями

- 1) сердечнососудистой системы
- 2) почек
- 3) диабете и другой эндокринной патологии
- 4) со всеми перечисленными +
- 5) ни с одним из перечисленных

3. Госпитализация беременных с вирусным гепатитом, открытой формой туберкулеза, острой дизентерией осуществляется

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме)
- 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы +

- 3) в неспециализированном родильном доме
 - 4) в наблюдательном акушерском отделении родильного дома
4. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется
- 1) в специализированном родильном доме
 - 2) в неспециализированном родильном доме +
 - 3) в наблюдательном отделении родильного дома
 - 4) в послеоперационных палатах родильного дома
5. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно
- 1) сразу после рождения +
 - 2) через 6 ч после рождения
 - 3) через 8 ч после рождения
 - 4) через 12 ч после рождения
 - 5) через 24 ч после рождения

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-4 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-4)

1. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве:
- 1) местный гемостаз;
 - 2) предотвращение нарушений системы гемостаза;
 - 3) восстановление ОЦК и микроциркуляции;
 - 4) профилактика дыхательной недостаточности;
 - 5) все перечисленное выше. +
2. Чему равна акушерская конъюгата?
- 1) 20см
 - 2) 15см
 - 3) 11см+
 - 4) 13см
3. Что такое акушерская конъюгата?
- 1) расстояние от крестцового мыса до нижнего края симфиза
 - 2) расстояние от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза+
 - 3) расстояние от крестцового мыса до верхнего края симфиза
 - 4) расстояние от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза
4. Определите нормальные размеры женского таза (в см):
- 1) 22-25-28-18

- 2) 20-23-25-17
- 3) 25-28-31-20+
- 4) 28-29-32-15

5. Чем осложняется преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты?

- 1) возникновением матки Кювелера;
- 2) анте- или интранатальной гибелью плода;
- 3) развитием ДВС-синдрома;
- 4) геморрагическим шоком;
- 5) всем перечисленным выше. +

Задача 1

При вскрытии трупа больного 57 лет, длительное время страдавшего туберкулезом легких, обнаружены изменения селезенки, печени, почек.

Отмечены увеличение размеров, плотная консистенция, сальная поверхность разреза печени и почек.

- 1) Назовите патологический процесс, классифицируйте его.
- 2) Опишите макроскопические варианты поражения селезенки.
- 4) Дайте объяснение наличию сального блеска органов.
- 5) Перечислите элективные методы окраски срезов при данной патологии.

Задача 2

При ангиографии сосудов головного мозга у больного с острым нарушением мозгового кровообращения обнаружен обтурирующий тромбоз внутренней сонной артерии слева.

Смерть наступила от отёка и набухания вещества мозга.

- 1) Какой патологический процесс развился в головном мозге?
- 2) Как называется этот процесс с учетом причины его возникновения?
- 3) Укажите наиболее частую морфологическую разновидность изменений нервной ткани.
- 4) Опишите динамику процесса при благоприятном исходе.

Задача 3

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее – кровохарканье. При патологоанатомическом исследовании трупа лёгкие плотной консистенции, красного цвета, в просветах сегментарных ветвей лёгочной артерии тромбоэмболы.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
- 2) Объясните механизм его возникновения.
- 3) Какова морфологическая разновидность процесса?
- 4) Объясните механизм кровохарканья.
- 5) Перечислите звенья танатогенеза.

Задача 4

У больного, страдающего пороком сердца с прогрессированием хронической сердечной недостаточности, при попытке подняться с постели

внезапно появилась резкая синюшность лица и наступила смерть.

- 1) Какое осложнение развилось у больного?
- 2) Какие изменения, способствующие наступлению смертельного исхода, можно обнаружить в нижних конечностях?
- 3) Какие нарушения кровообращения обнаружены во всех внутренних органах умершего?

Задача 5

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось: развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете легочной артерии.

- 1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.
- 2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
- 3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
- 4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса в сосудах нижних конечностей?

Проверка Умения-2

Задача 1

При вскрытии трупа мужчины 56 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено значительное утолщение стенки правого желудочка до 1 см при массе сердца 460 г. Отмечена дилатация полостей правого предсердия и желудочка.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в сердечной мышце.
- 2) Укажите его разновидность с учетом патогенеза.
- 3) Назовите стадию патологического процесса.
- 4) Какие микроскопические изменения сердечной мышцы могут подтвердить данную стадию процесса.
- 5) При каких заболеваниях могут развиваться указанные изменения сердца?

Задача 2

У женщины 48 лет в связи с обильными маточными кровотечениями произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки. При гистологическом исследовании соскоба утолщенной слизистой оболочки выявлено большое количество удлиненных желез пилообразной или штопорообразной формы, гиперплазия клеток стромы.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Каков его патогенез?
- 3) Какое заболевание может развиваться на его фоне?
- 4) Назовите механизм кровотечения.
- 5) Напишите по-латыни “маточное кровотечение”.

Задача 3

Больному в возрасте 7 лет была удалена почка по поводу злокачественной опухоли. Через полгода после операции состояние ребенка стабилизировалось.

- 1) Объясните сущность изменений в оставшейся почке.
- 2) Классифицируйте общепатологический процесс.
- 3) Опишите макроскопический вид почки.
- 4) Какие общепатологические процессы развиваются в сосудисто-нервном пучке удаленной почки.

Задача 4

Больному удалена доля легкого по поводу хронического абсцесса. При гистологическом исследовании фрагмента удаленной ткани легкого в стенке бронхов обнаружено хроническое воспаление. Слизистая оболочка бронхов покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием.

- 1) Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?
- 2) Какова причина его развития?
- 3) Объясните значение компенсации, связанной с появлением многослойной плоскоэпителиальной выстилки в стенке бронха.
- 4) Какие изменения эпителия могут возникнуть в пределах плоскоэпителиального пласта при длительном течении процесса?
- 5) Назовите возможный исход процесса перестройки эпителия бронхов.

Задача 5

У больного, страдавшего раком пищевода со стенозированием просвета и множественными метастазами, смерть наступила от истощения.

- 1) Какие изменения сердца могут быть обнаружены на вскрытии?
- 2) Классифицируйте общепатологический процесс в сердечной мышце.
- 3) В каком органе, помимо сердечной мышцы, развивается подобный процесс?
- 4) Объясните, почему происходит изменение окраски этих органов при данной патологии.
- 5) К какому виду общепатологического процесса относится изменение окраски миокарда.

Задача 6

При вскрытии трупа мужчины 60 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено утолщение стенки левого желудочка до 1,8 см при массе сердца 720 г, дилатация полостей сердца.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Укажите его разновидность.
- 3) Назовите стадию развития процесса.
- 4) Укажите возможные причины возникновения изменений сердца.

Задача 7

Больному 25 лет удалена почка по поводу почечнокаменной болезни. Почка увеличена, на разрезе представлена тонкостенным, заполненным мочой мешком. Просвет чашечек и лоханки значительно растянут. Толщина почечной паренхимы – 1–3 мм, граница слоев неразличима. В лоханочно-мочеточниковом сегменте обнаружен камень желтовато-белого цвета больших размеров, причудливой формы в виде разветвления. Поверхность камня гладкая, структура на разрезе слоистая.

- 1) Назовите патологический процесс в почке.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Дайте образное название камня.
- 4) Перечислите наиболее частые виды камней в почках по химическому составу.
- 5) Какие изменения могут развиваться во второй почке?

Задача 8

В биоптате шейки матки женщины 50 лет обнаружено утолщение эпителиального слоя с нарушением расположения клеток, появлением клеток с крупными, ярко окрашенными ядрами в нижней трети пласта при сохранении базальной мембраны.

- 1) Диагностируйте процесс.
- 2) Дайте определение процесса.
- 3) Уточните его стадию.
- 4) К какой группе патологических процессов относятся эти изменения?
- 5) Как называется вид биопсии?

Задача 9

Мужчине 40 лет с ожирением 3 степени, длительное время страдающим сахарным диабетом 2-го типа, произведена аппендэктомия. В послеоперационном периоде развился ограниченный перитонит, сепсис в форме септикопиемии, наступил летальный исход.

- 1) Сформулируйте заключительный патологоанатомический диагноз.
- 2) Проведите клинко-анатомическое сопоставление.
- 3) Дайте заключение о причине смерти

Тестовые задания.

1. Виды сахарного диабета по клинко-морфо-логическим особенностям

- 1) I типа
- 2) II типа
- 3) вторичный
- 4) гестационный
- 5) постинфекционный
- 6) генетически обусловленный
- 7) первичный инсулинзависимый
- 8) первичный инсулиннезависимый
- 9) индуцированный лекарствами и химикатами
- 10) при болезнях экзокринной части поджелудочной железы

2. Этиологические факторы сахарного диабета

- 1) интоксикации
- 2) табакокурение
- 3} глистные инфекции

4) вирусные инфекции

5) генетическая предрасположенность

3. Морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете II типа

1) склероз

2) атрофия

3) инсулит

4) карциноид

5) амилоидоз

6) липоматоз

7) гранулематоз

8) незидиобластоз

4. Патогенетические факторы диабетической микроангиопатии

1) гипоксия

2) микротравмы капилляров

3) артериальная гипертензия

4) иммунокомплексный механизм

5) гликозилирование белков базальных мембран

5. Осложнения сахарного диабета

1) орхит

2) слепота

3) глухота

4) панкреатит

5) пиелонефрит

6) импотенция

7) инфаркт миокарда

8) диабетические комы

9) гангрена нижних конечностей

10) синдром Киммельстилла—Уилсона

6. Макроскопические особенности поджелудочной железы при вторичном сахарном диабете

- 1) липоматоз
- 2) ангиоматоз
- 3) незидиобластоз
- 4) размер обычно увеличен
- 5) размер обычно уменьшен

7. Основные факторы метаболических повреждений при сахарном диабете

- 1) гликолиз
- 2) ишемия тканей
- 3) накопление сорбитола
- 4) гликозилирование белков
- 5) накопление модифицированных липопротеидов

8. Микроскопические признаки диабетического гломерулосклероза

- 1) гломерулит
- 2) гиалиноз артерий
- 3) клиновидная атрофия
- 4) плотная консистенция
- 5) некроз эпителия канальцев
- 6) мелкозернистая поверхность
- 7) гиалиноз мочангия клубочков

9. Основные патогенетические факторы сахарного диабета 1 типа

- 1) инсулит
- 2) панкреатит
- 3) гипогликемия
- 4) панкреонекроз
- 5) дисфункция бета-клеток
- 6) инсулинорезистентность
- 7) первичная альтерация бета-клеток

10. Основные патогенетические факторы сахарного диабета 2 типа

- 1) инсулит

- 2) панкреатит
- 3) гипогликемия
- 4) панкреонекроз
- 5) дисфункция бета-клеток
- 6) инсулинорезистентность
- 7) первичная альтерация бета-клеток