Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 07.11.2026 12:56:23
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb90...e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Коцюрбий Е.А./
30 июня 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.27 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

_____

(наименование дисциплины (модуля)

Направление подготовки (специальность)	34.03.01 Сестринское дело
Уровень подготовки	высшее образование (бакалавриат)
Направленность подготовки	07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере управления персоналом организации)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	4 года
Институт/кафедра	Патологической анатомии и судебной медицине

Владивосток, 2026 г.

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| 34.03.01 Сестринское дело, направленности 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере управления персоналом организации) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**
https://tgmu.ru/sveden/files/ais/34.03.01_Sestrinskoe_delo.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**	**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 *** туберкулѐза 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:
Биопсия*
Микроскопия*
Эксперимент*
Аутопсия*
Цитология*

7. Кровотечение - это:
уменьшение количества крови в организме;
выход крови из полости сердца или сосуда;
***** внутрисосудистое разрушение эритроцитов;
уменьшение количества эритроцитов;
выход лейкоцитов и плазмы за пределы сосуда.

8. Назовите
причины возникновения инфаркта:
а) лимфостаз, воспаление;
б) тромбоз, эмболия;*
в) нарушение обмена веществ;
г) гиперемия, отѐк;
д) спазм сосудов, острая недостаточность
кровообращения*

9. Перечислите виды эмболий:
тканевая*
жировая*;
гиалиново-капельная;
гидропическая;
микробная*.
злокачественная плоскоклеточная опухоль.

10. Аденокарцинома - это:
пролиферирующий полип;
доброкачественная железистая опухоль;
злокачественная железистая опухоль;*
разновидность саркомы;

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.

Дайте образное название патологии



*саговая селезенка
гусиная печень
сальная почка
порфировая селезенка

Назовите вид дистрофии, развивающейся при такой макроскопической картине



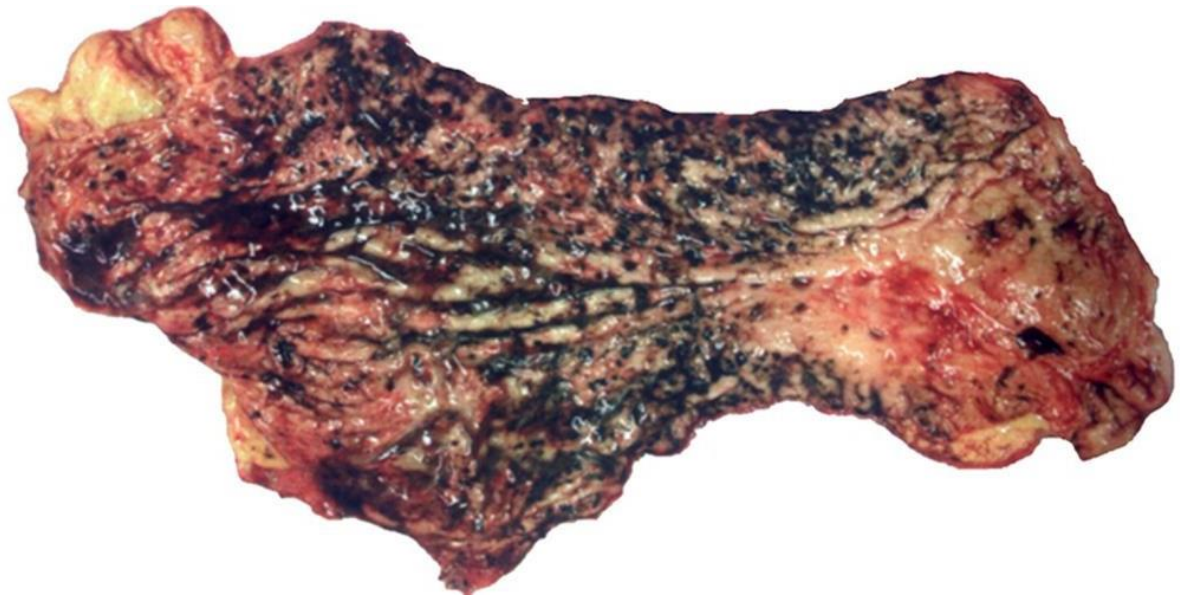
жировая сосудисто-стромальная
белковая паренхиматозная
*жировая паренхиматозная
углеводная паренхиматозная

Назовите вещество, придающее коричневый цвет представленному образованию



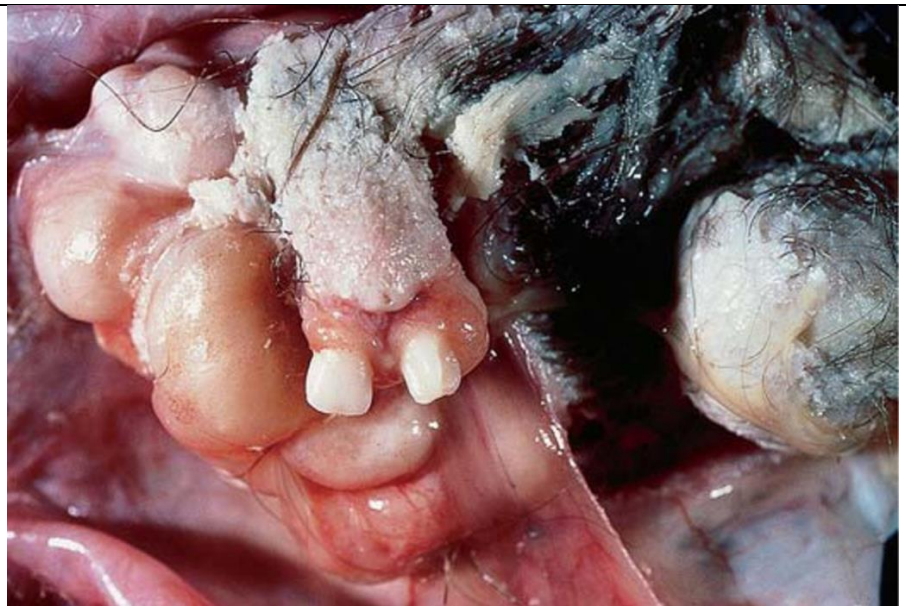
гемосидерин
липохром
*меланин
меланогематин

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



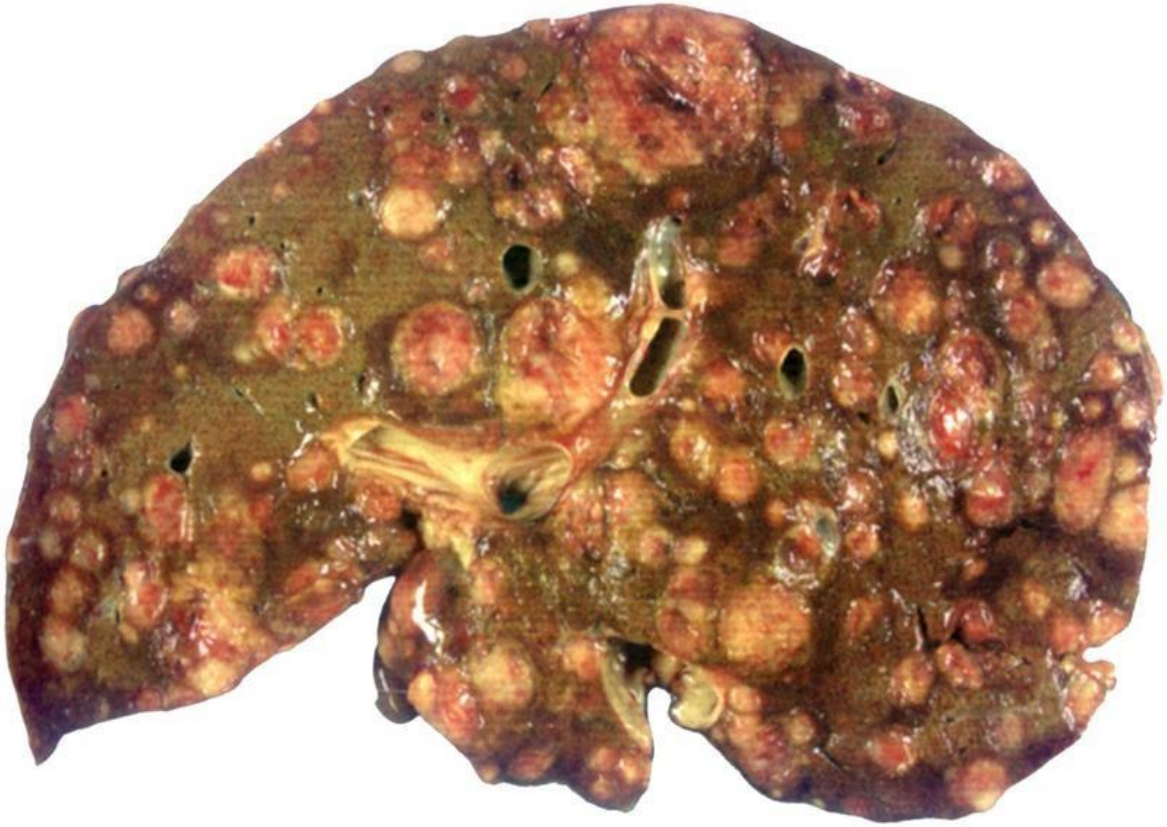
не окисленного гемосидерина
окисленного гематоидина
*солянокислого гематина
билирубина

Диагностируйте патологический процесс на представленной макрофотографии (киста яичника):



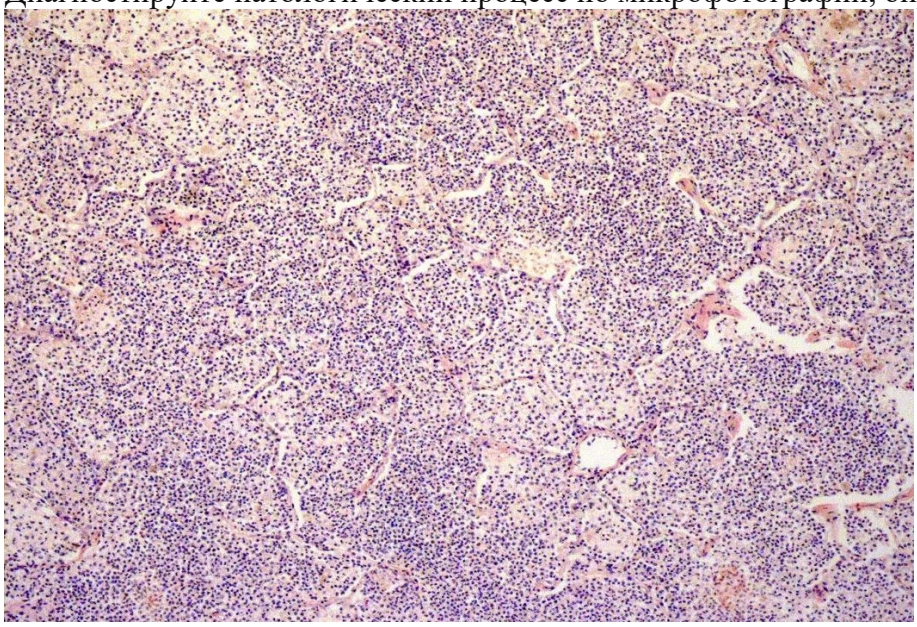
*Тератома яичника
Остеосаркома яичника
Серозный рак яичника
Плод-паразит

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



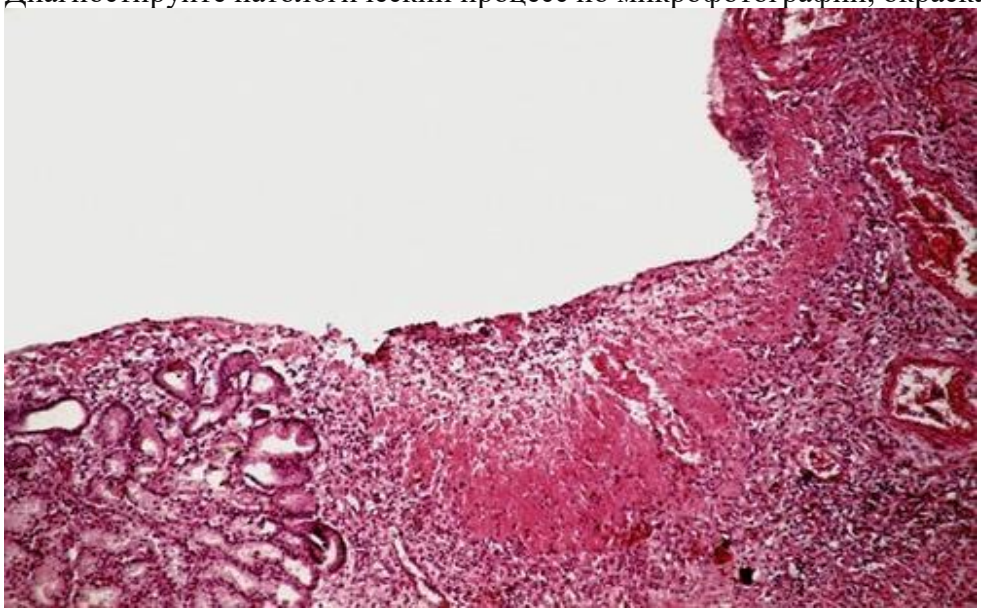
*Метастазы рака в печень
Метастазы рака в легкое
Абсцессы в печени
Биллиарный цирроз

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии, определите его стадию:



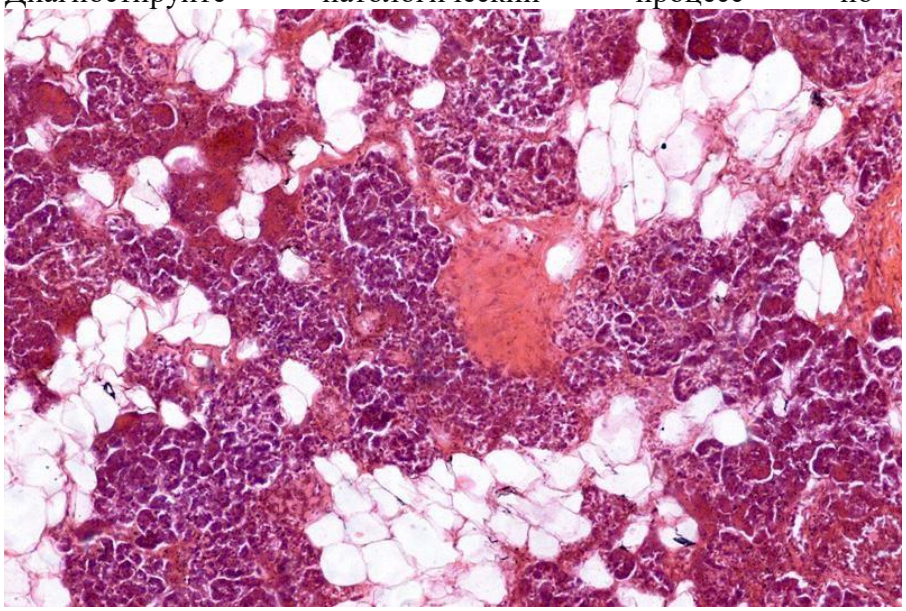
Крупозная пневмония, серое опеченение
*Крупозная пневмония, красное опеченение Фиброзирующий альвеолит, сотовое легкоеКрупозная пневмония, карнификация

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

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



*Атрофия и липоматоз поджелудочной железы
Хронический панкреатит
Очаговая пневмония
Метастазы рака в легкое

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 камнейпо 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. Видыинфаркта. 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. Регенерация. Определение, сущность и биологическое значение, исходы. Морфогенез регенераторного процесса. Виды регенерации. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран.
36. Понятие о регенерации отдельных органов (печень, миокард, почки...). Патологические аспекты регенерации. Замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение.
37. 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.

38. Сущность, биологическое и медицинское значение адаптации. Гипертрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Примеры.
39. Атрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Кахексия.
40. Метаплазия: определение, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях: морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе.
41. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Факторы риска опухолевого роста. Молекулярные основы канцерогенеза. Онкогены.
42. Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли.
43. Опухоль. Определение. Современные теории опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Понятие опухолевой прогрессии. Значение биопсий в онкологии. Методы морфологической диагностики опухолей.
44. Строение опухолей. Виды роста опухоли. Вторичные изменения в опухоли. Влияние опухоли на организм. Раковая кахексия, паранеопластические синдромы.
45. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности сравнительная характеристика. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности, механизмы. Понятие о рецидиве.
46. Доброкачественные и злокачественные мезенхимальные опухоли. Саркома, еѐ виды. Особенности строения, клинико-морфологическая характеристика.
47. Доброкачественные эпителиальные опухоли. Виды (папиллома, аденома). Клинико-морфологическая характеристика, исходы.
48. Злокачественные опухоли из эпителия: базалиома, карциноид, хорионэпителиома, пузырный занос. Клинико-морфологическая характеристика, осложнения.
49. Опухоли меланинобразующей ткани доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома,клинико-морфологическая характеристика.
50. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Клинико-морфологическая характеристика опухолей центральной нервной системы.
51. Дизонтогенетические опухоли: гамартомы и гамартобластомы. Тератомы и тератобластомы. Виды: гистиоидные, органоидные и организмоидные. Морфологическая характеристика. Опухоли из эмбриональных камбиальных тканей.

Ситуационные задачи

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

З**адача 1.** Больной 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.

З**адача 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:

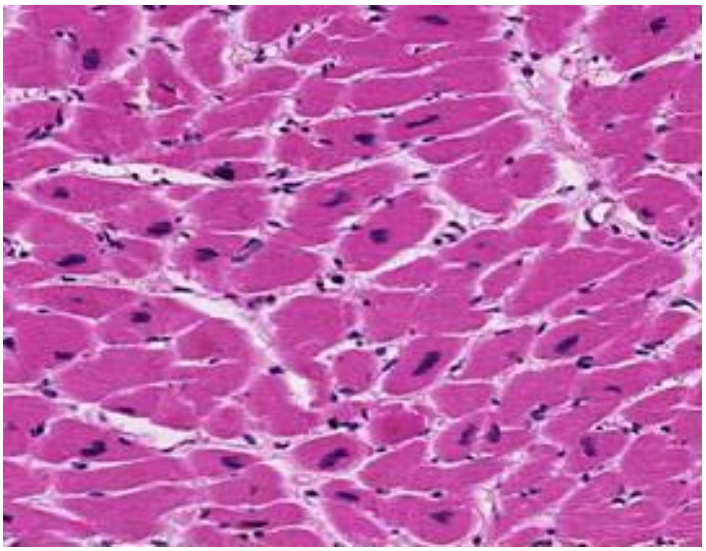
1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Стадия болезни?
3. С чем связан шум трения плевры?
4. Назовите осложнение, развившееся у больного.
5. Перечислите возможные внелегочные осложнения.

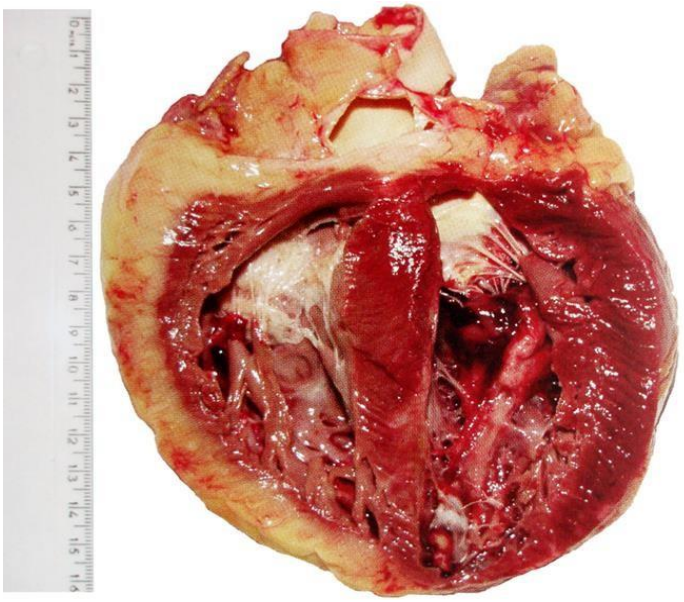
Ответы:

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

1. Мужчина, 57 лет, в течение трех месяцев употреблявший алкоголь, госпитализирован с жалобами на повышение артериального давления до 180/90 мм.рт.ст, аритмию, отеки нижних конечностей. Спустя три дня после госпитализации развился делирий, нарушилась гемодинамика. При аутопсийном и гистологическом исследовании масса сердца 420 г. Сердце размерами 13.0×11.0×5.5см. Толщина миокарда правого желудочка 0.3 см. Толщина миокарда левого желудочка 1.5 см. Толщина межжелудочковой перегородки 1.3 см. Периметр митрального клапана 10.5 см, периметр трехстворчатого клапана 14.0 см. миокард на разрезе глинистого цвета с множеством буроватых вкраплений, дряблой консистенции. На разрезе ткани легких, при надавливании во всех отделах обильно выделяется красная, пенистая жидкость. Гистологически: кардиомиоциты с очагами некроза и фрагментации, саркоплазма розовая, поперечная исчерченность прослеживается, ядра хорошо видны. В микроциркуляторном русле гиалиноз сосудов.





1. Назовите непосредственную причину смерти
2. Составьте патологоанатомический диагноз:
3. Какое заболевание можно заподозрить, учитывая только толщину миокарда левого желудочка
4. Какие морфологические признаки позволяют заподозрить хроническое злоупотребление алкоголем
5. Укажите нормальные значения массы и размеров сердца у взрослых мужчин.

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.