

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.12.2024 14:24:48

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



/Коцюрбий Е. А./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) **Б1.Б.03.02 Патология Модуль Анатомия**

Индекс, наименование

**основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности 31.08.46 Ревматология**

**Направление подготовки  
(специальность)**

**31.08.46 Ревматология**  
(код, наименование)

**Уровень подготовки**

**Ординатура**

**Направленность подготовки**

(специалитет/магистратура)  
**02 Здравоохранение**  
(в сфере онкологии)

**Форма обучения**

**Очная**  
(очная)

**Срок освоения ООП**

**2 года**

(нормативный срок обучения)

**Институт/кафедра**

**Кафедра патологической анатомии и  
судебной медицины**

**Владивосток, 2023**

## 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 31.08.46 Ревматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере патологической анатомии) универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.46\\_Revmatologiya\\_.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.46_Revmatologiya_.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. Для туберкулезной гранулемы характерны:

- а) клетки Ашоффа
- б) клетки Ходжкина
- в) клетки Вирхова
- г) \*клетки Пирогова–Лангханса

2. Выберите стадию поражения суставов при ревматоидном артрите:

- а) стадия гнойного синовита
- б) \*стадия образования паннуса с разрушением суставного хряща
- в) стадия гемосидероза
- г) стадия околосуставного фиброза

3. Назовите стадии поражения суставов при ревматоидном артрите:

- а) \*стадия серозного синовита
- б) \*стадия образования паннуса с разрушением суставного хряща
- в) стадия гемосидероза
- г) \*фиброзно-костный анкилоз

4. Перечислите стадии дезорганизации соединительной ткани при ревматизме:

- а) \*мукоидное и фибриноидное набухание
- б) гидропическая дистрофия
- в) клеточные реакции
- г) \*склероз

5. Выберите из приведенного перечня миокардит, характерный для ревматизма:

- а) очаговый экссудативный
- б) фибропластический
- в) фибриноидный
- г) \*гранулематозный

6. Рубрификация гипертонической болезни при кровоизлиянии в мозг:

- а) основное заболевание;
- б) \*фоновое заболевание;
- в) осложнение основного заболевания;
- г) сопутствующее заболевание.

7. При гистологическом исследовании в гранулеме при туберкулезе выявляются

- а) нейтрофильные лейкоциты
- б) \*клетки Пирогова-Лангханса
- в) гигантские клетки инородных тел
- г) \*эпителиоидные клетки
- д) ксантомные клетки
- а) клетки Микулича

8. Из какой ткани (преимущественно) состоит стенка хронической аневризмы сердца:

- а) некротизированной
- б) грануляционной
- в) \*соединительной
- г) жировой

9. Фибриноидный некроз чаще всего локализуется

- а) в паренхиме печени
- б) в поджелудочной железе
- в) \*в клапанах сердца
- г) в костной ткани
- д) \*в стенке сосуда
- е) в сетке желчного пузыря

10. Назовите тканевую реакцию, определяющую развитие гранулематозного воспаления:

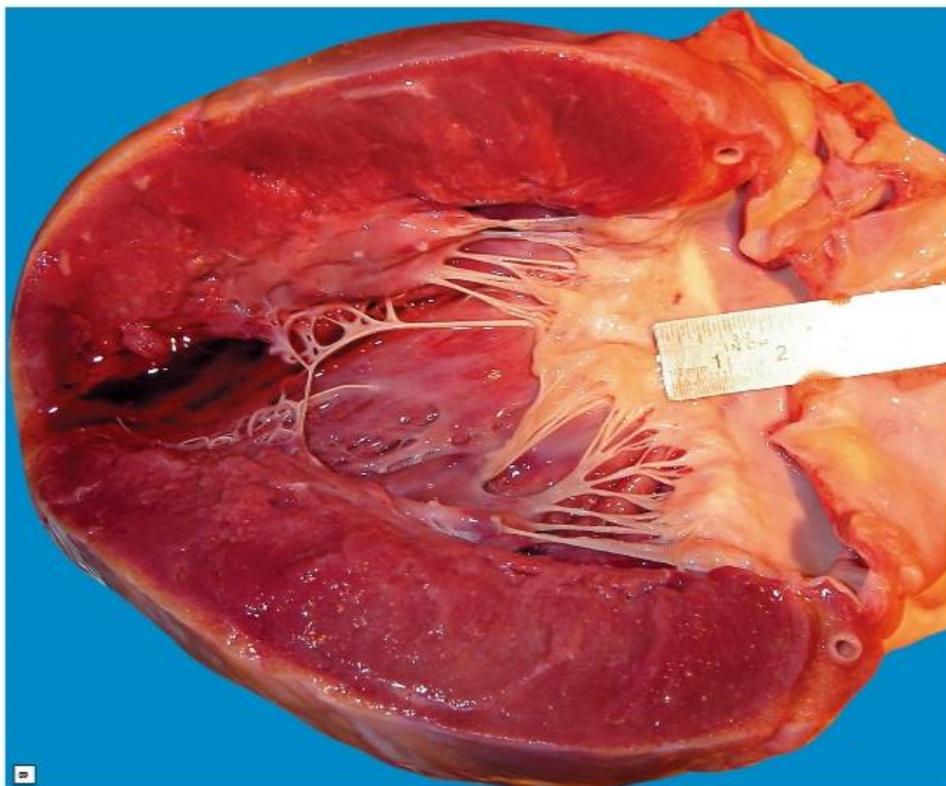
- а) \*пролиферативная
- б) инфильтрация
- в) экссудация
- г) некроз

#### 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)**

Для какого заболевания характерно подобное изменения сердца:



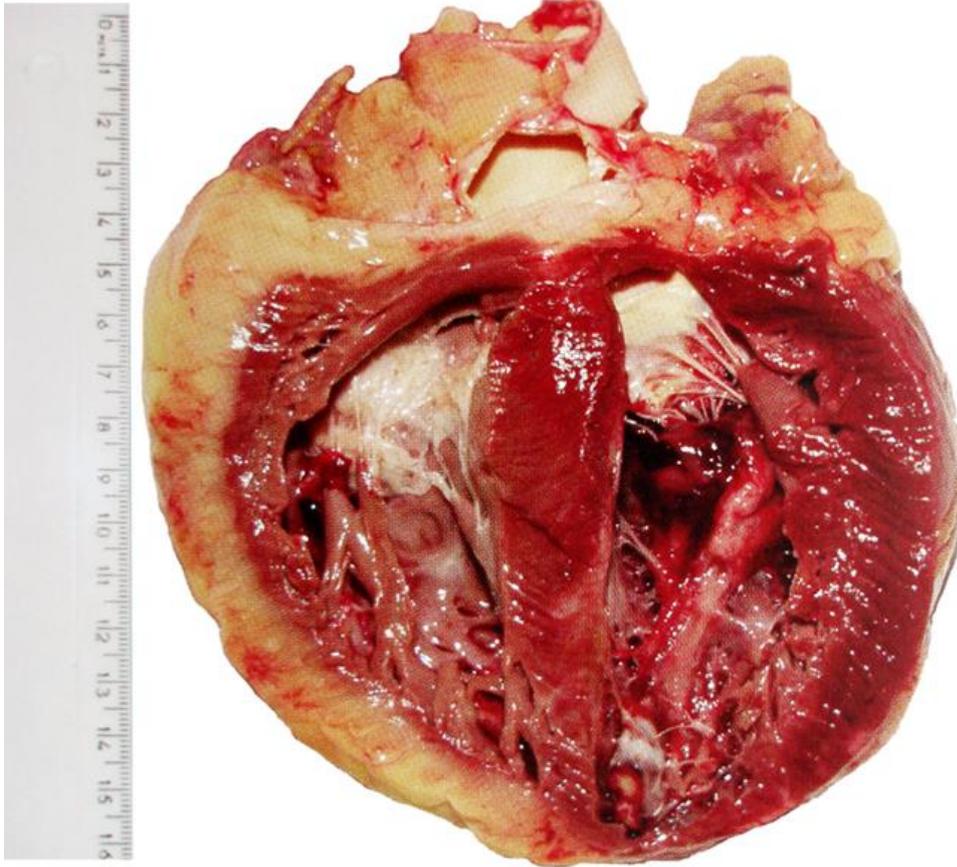
- стеноз митрального клапана
- постинфарктный кардиосклероз
- простое ожирение сердца
- \*гипертрофическая кардиомиопатия

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии



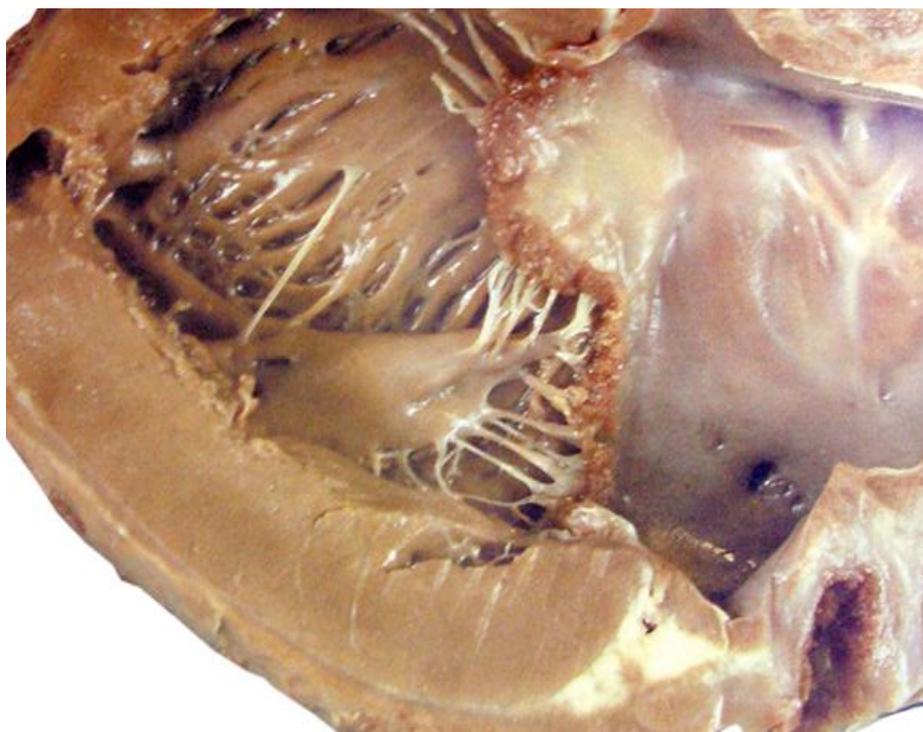
\*Атеросклероз аорты с пристеночным тромбом  
Пристеночный красный тромб в вене  
Обтурирующий тромб в аневризме аорты  
Брюшной тиф (мозговидное набухание пейеровой бляшки)

Для какого заболевания характерно подобное изменения сердца:



атеросклероз венечных артерий  
\*гипертоническая болезнь  
подострый гломерулонефрит  
симптоматическая гипертензия

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



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

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



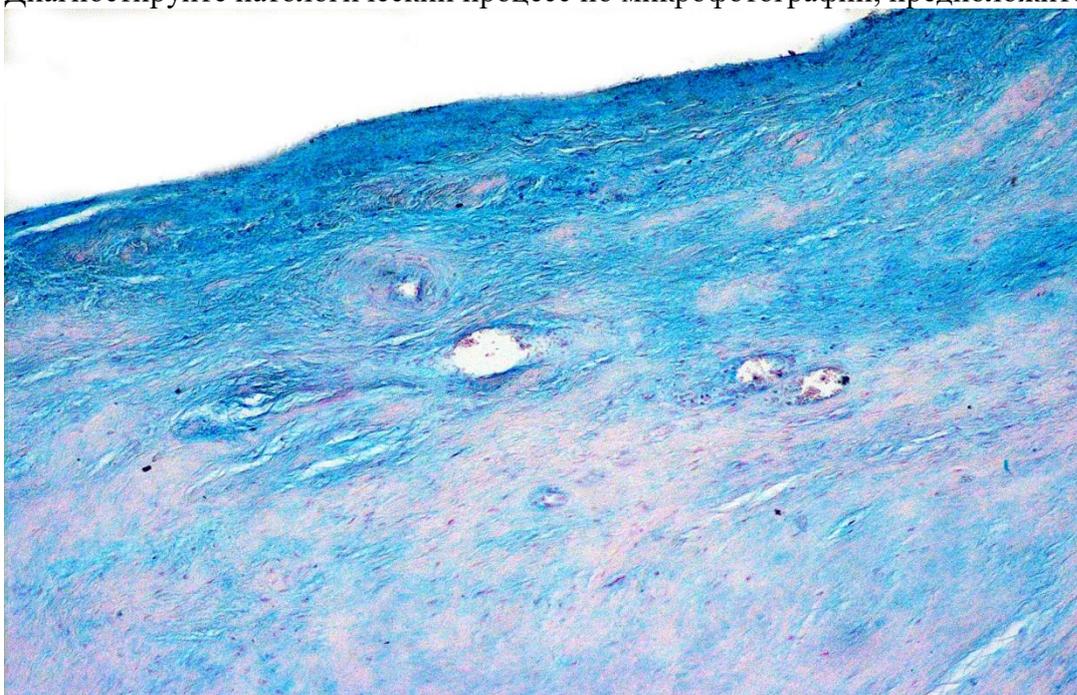
\*Стеноз митрального клапана  
Бактериально-септический миокардит  
Аневризма синуса Вальсавы  
Недостаточность митрального клапана

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



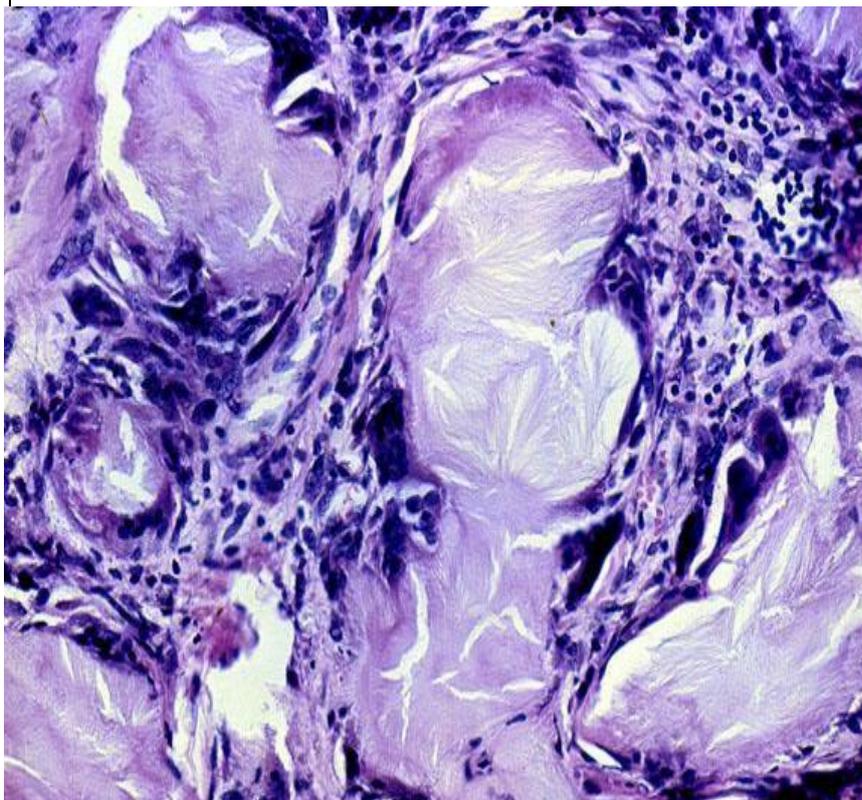
\*фибринозный эпикардит  
Гнойный эпикардит  
«панцирное» сердце  
Фибринозный перикардит

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии, предположите окраску:



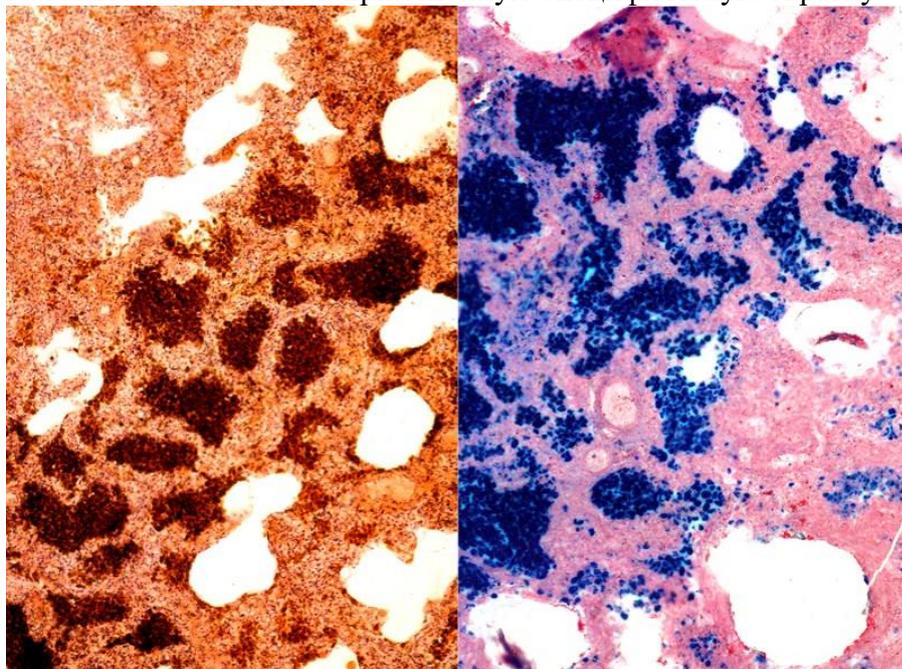
\*Мукоидное набухание, толуидиловый синий  
Мукоидное набухание, окраска по ван Гизон  
Амилоидоз эндокарда, окраска Конго-рот  
Фибриноидный некроз, толуидиловый синий

Диагностируйте процесс по микропрепарату (удалены околоуставные мягкие ткани, Г-Э)



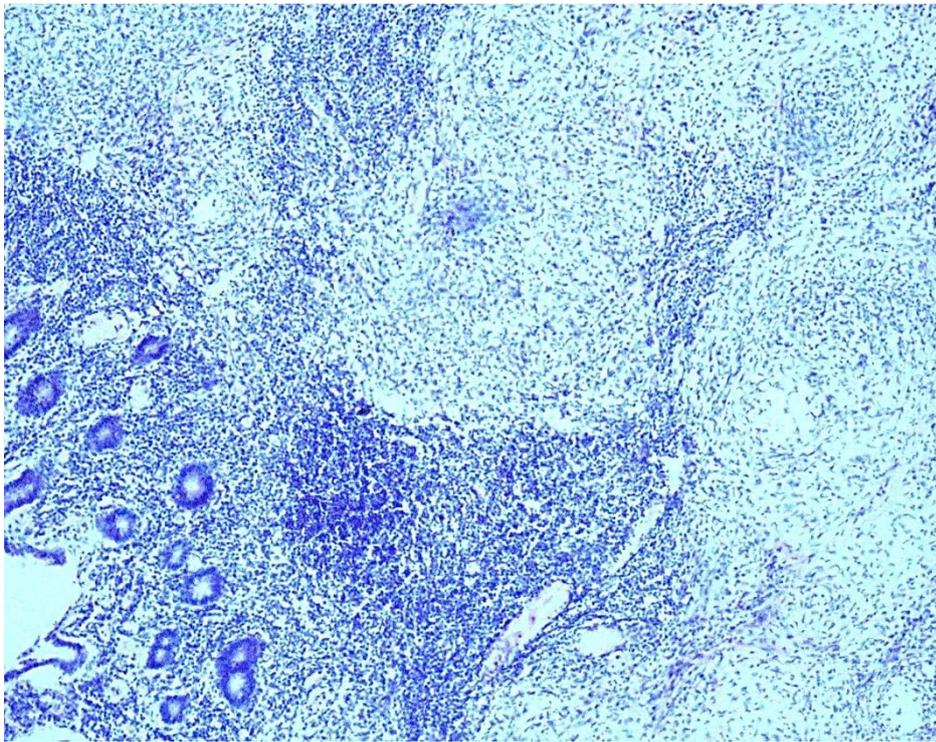
\*Подагрический узел  
Продуктивный синовит  
Липома мягких тканей  
Хондросаркома

Назовите заболевание и примененную специфическую окраску



\*бурая индурация легких, окраска по Перлсу  
крупозная пневмония, ШИК-реакция  
амилоидоз надпочечника, Конго-рот  
бурая индурация легких, окраска по Бесту

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



\*Гранулематозный аппендицит при иерсинеозе  
Язвенный колит  
Дифтеритический колит при дизентерии  
Флегмонозный аппендицит

## ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### Задача №1

Мужчина 65 лет поступил в клинику в крайне тяжелом состоянии. Жалобы при поступлении: на болевой синдром в правой нижней конечности, почернение кожи правой стопы. При осмотре правая нижняя конечность бледная, холодная, кожа правой стопы до нижней трети голени черного цвета. Частота дыхания 20 в мин. Аускультативно дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные. АД 150/100 мм.рт.ст. Пульс 124 в минуту, аритмичный. Выполнена ампутация левой конечности на уровне нижней трети бедра. В процессе послеоперационного лечения состояние ухудшалось. Зафиксирована асистолия, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

#### Посмертный клинический диагноз:

Основное заболевание: Мультифокальный атеросклероз с преимущественным поражением нижних конечностей.

Осложнения основного заболевания: Гангрена левой стопы. Ампутация левого бедра на уровне нижней трети. Полиорганная недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III ст. Сахарный диабет II типа.

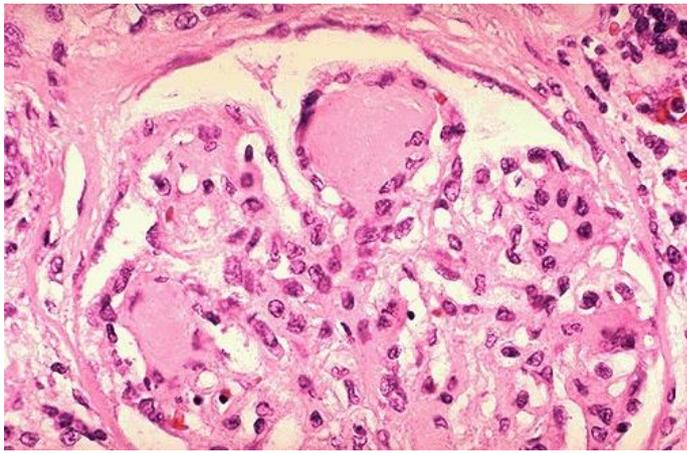
Данные биохимического анализа крови: мочевины – 10,4 ммоль/л, глюкоза

крови – 14,4 ммоль/л; билирубин общ – 7,2 ммоль/л.

Данные клинического анализа крови: лейкоциты –  $26,6 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 143 г/л, эритроциты –  $5,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $522 \times 10^9$ /л, гематокрит – 42,4%.

На вскрытии обнаружено: Труп мужчины пожилого возраста, гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, расположенные по задней поверхности тела и конечностей. Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах мышц. Живот симметричный. Кости и суставы черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, верхних и левой нижней конечности без видимой патологии. Правая нижняя конечность ампутирована до нижней трети бедра, ушитая операционная рана длиной 13,0 см с признаками грануляции, края раны бледной окраски. Интима аорты желтая, блестящая, с множественными, различной величины и формы бляшками, каменистой плотности, бифуркация аорты каменистой плотности с участками расслоения и изъязвленной поверхностью, и крошащимися хлопьевидными массами, устье правой подвздошной артерии полностью обтурировано схожими массами. Сердце размерами 11,0×8,0×5,5 см, эластичной консистенции, без очаговых изменений. Толщина миокарда левого желудочка 1,5 см, правого желудочка 0,3 см; межжелудочковой перегородки 1,3 см. Коронарные артерии с выдающимися в просвет бляшками серого цвета, каменистой плотности, суживающие до 40% просвета. Легкие на ощупь воздушные, пористые, в базальных отделах тестоватой консистенции, на поверхность разреза выделяется большое количество пенящейся прозрачной жидкости. Поджелудочная железа 18,0×1,5×1,5 см, на разрезе дольки железы бежевого цвета окружены большим количеством жировой ткани желтого цвета. Почки по 9,5×5,5×4,5 см, поверхность мелкозернистая, на разрезе корковое вещество толщиной до 0,3 см, бледно-коричневого цвета, мозговое вещество красно-коричневого цвета. Остальные органы и системы соответствуют возрастной норме.

Результаты микроскопического исследования: В сердце фрагментация и гипертрофия кардиомиоцитов. В печени центролобулярное полнокровие. В почках фокальный сегментарный гломерулосклероз, гиалиноз. В поджелудочной железе выраженные липоматоз и склероз, атрофия паренхимы. В легких альвеолы заполнены слабоэозинофильными бесклеточными массами. Гистологические изменения клубочка почки:



### Вопросы и задания:

1. Укажите основное заболевание, механизм смерти, непосредственную причину смерти.
2. Назовите заболевание, по причине которого произошли выявленные в почках изменения. Назовите другие изменения, характерные данному заболеванию, обнаруженные при аутопсийном и гистологическом исследовании.
3. Укажите влияние сахарного диабета на течение основного заболевания. Назовите место сахарного диабета в структуре диагноза в данном случае.
4. Назовите заболевание, о котором свидетельствуют морфологические изменения в почках. Укажите обнаруженные макроскопические изменения, характеризующие данное заболевание.

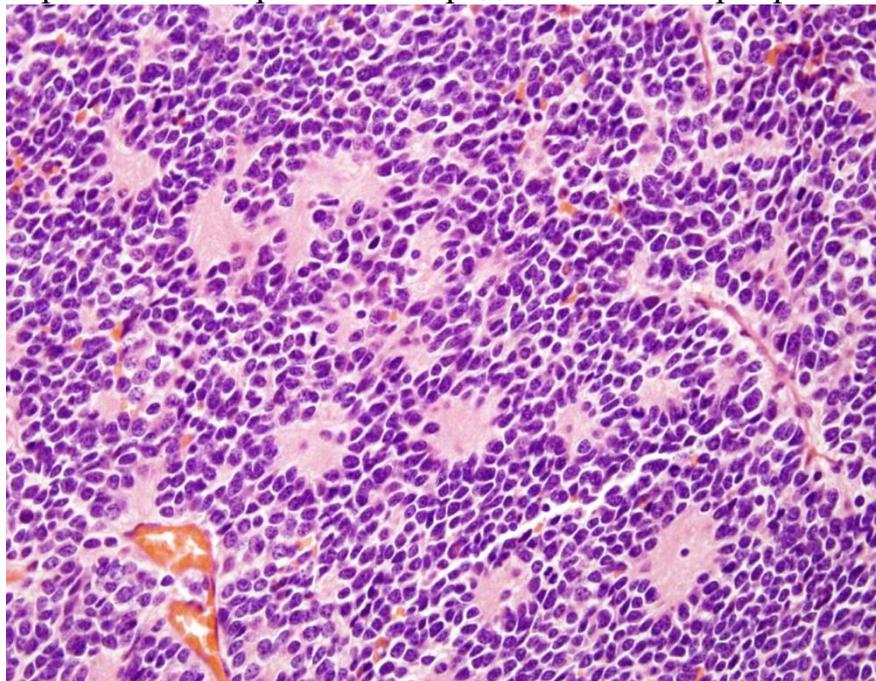
### Ответы:

1. Распространенный атеросклероз с преимущественным поражением брюшной части аорты и артерий нижних конечностей в стадии осложненных поражений. Сердечный механизм. Острая сердечная недостаточность.
2. Синдром Киммельстила-Уилсона (диабетический сегментарный гломерулосклероз). Липоматоз и склероз с атрофией паренхимы поджелудочной железы.
3. Диабетическая дислипидемия способствует развитию атеросклероза независимо от степени повышения уровней общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, атерогенность которых усиливается при гипергликемии.  
В данном диагнозе сахарный диабет должен быть отнесен к рубрике «фоновое заболевание».
4. Гипертоническая болезнь сердца. Гипертрофия миокарда левого желудочка (больше 12 мм) и межжелудочковой перегородки (больше 10 мм).

### Задача №2

Пациент мальчик 2 лет. Планово госпитализирован в отделение детской онкологии. На этапе клинической диагностики обнаружена опухоль забрюшинного пространства. Компьютерная томография органов забрюшинного пространства показала опухолевое образование неправильной формы, с участками разной плотности с примерными размерами 67×56×42 мм расположенное в проекции правого надпочечника. Результаты лабораторной диагностики: в биохимическом анализе мочи повышена концентрация дофамина и ванилилминдальной кислоты. В клиническом анализе крови

тромбоцитоз. В биохимическом анализе крови повышен уровень ферритина, нейронспецифической эналазы и лактатдегидрогеназы. Проведено хирургическое лечение. Материал опухолевой ткани поступает для морфологического исследования в патологоанатомическое бюро. Макроскопически опухоль представляет собой узловое образование с поверхности серо-желтого цвета размерами 70×60×50 мм с неровной бугристой поверхностью и неравномерной плотностью с участками мягко-эластичной и дряблой консистенции. На разрезе пестрой окраски за счет чередования участков желтого, серого, красного и бордового цветов. Гистологическая картина новообразования представлена на прикрепленной фотографии.



**Вопросы и задания:**

1. Какая опухоль представлена на фотографии?
2. Какие места первичной локализации характерны для данного новообразования?
3. С какими опухолями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Риск возникновения опухолей каких органов выше у этого пациента по сравнению с популяцией?

**Ответы:**

1. Нейробластома.
2. Надпочечник, забрюшинное пространство, средостение.
3. Десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль, саркома Юинга, ганглионеврома, экстранодальная лимфома, меланома, злокачественная рабдоидная опухоль.
4. У данного пациента в дальнейшем повышен риск образования опухолей почек, а именно папиллярного почечноклеточного рака, хромофобной карциномы, онкоцитомы.