

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.12.2024 14:21:08

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



/Кознурбий Е. А./

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.Б.03.01 Патология Модуль Анатомия

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности **31.08.28 Гастроэнтерология**

**Направление подготовки
(специальность)**

31.08.28 Гастроэнтерология
(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 31.08.28 Гастроэнтерология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере патологической анатомии) универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/zip/31.08.28_Gastroenterologiya.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

- При шигеллезе могут образоваться язвы, имеющие следующие морфологические особенности:
 - округлые язвы по линии прикрепления брыжейки тонкой кишки
 - глубокие язвы в результате гнойно-некротического воспаления тонкой и толстой кишки
 - язвы на месте отторжения некротизированных лимфоидных фолликулов в тонкой и толстой кишке
 - *язвы неправильных очертаний, образующиеся при отторжении фибриновых пленок в сигмовидной и прямой кишке
- При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:
 - катаральный холецистит
 - флегмонозный холецистит
 - *хронический холецистит
 - эмпиема желчного пузыря

3. На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления:

- а) флегмонозное
- б) интерстициальное
- в) геморрагическое
- г) *дифтеритическое

4. Дайте определение амилоидозу:

- а) *мезенхимальная белковая дистрофия
- б) приобретенное вирусное заболевание почек
- в) патологический процесс, характеризующийся жировым перерождением стромы органов
- г) внутриклеточная минеральная дистрофия

5. Перечислите слои дна хронической прогрессирующей язвы желудка:

- а) *слой фибрина с лейкоцитами
- б) слой амилоида
- в) *грануляционная ткань
- г) *соединительная ткань

6. Дайте определение понятию «гастрит»:

- а) дистрофическое заболевание желудка с поражением слизистой и подслизистой оболочек
- б) *воспалительное заболевание стенки желудка
- в) хронический диспластический процесс антрального отдела желудка
- г) эрозивно-геморрагическое поражение слизистой оболочки желудка

7. Какой пигмент откладывается в дне острых язв желудка:

- а) липофусцин
- б) меланин
- в) *солянокислый гематин
- г) билирубин

8. Выберите наиболее характерный процесс для брюшного тифа:

- а) фибринозный колит
- б) фолликулярный колит
- в) *мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв
- г) катаральный энтероколит

9. Атрофией и гипотрофией называется:

- а) восстановление ткани взамен утраченной
- б) увеличение объема клеток, ткани, органа
- в) *уменьшение объема клеток, ткани, органа
- г) переход одного вида ткани в другой

10. Метаплазией называется:

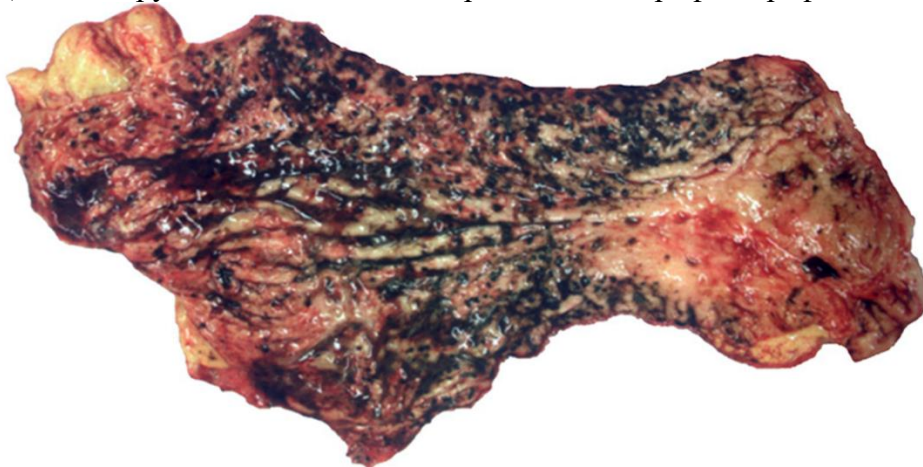
- а) восстановление ткани взамен утраченной
- б) увеличение объема клеток, ткани, органа
- в) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- г) *переход одного вида ткани в другой

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой, в формате тестов и ситуационных задач.

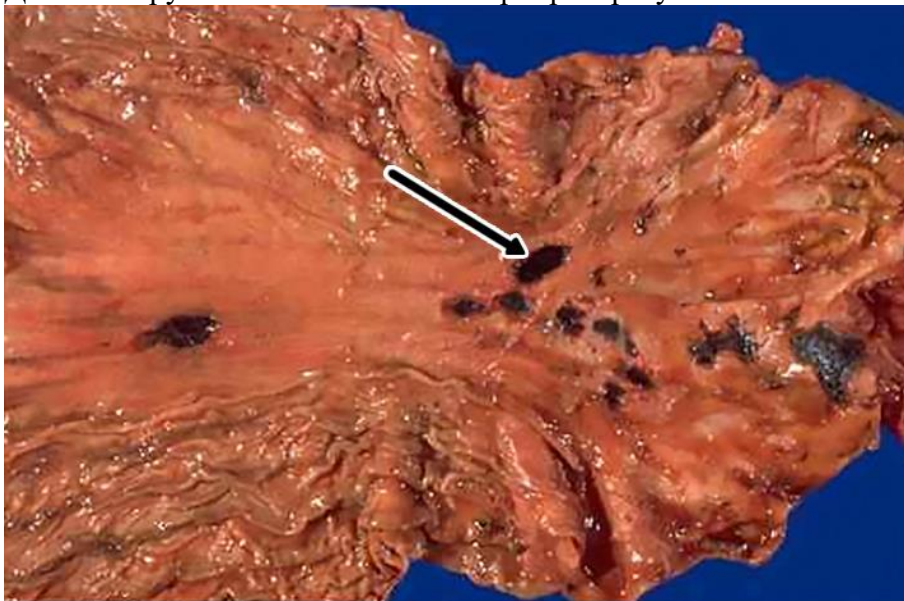
ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



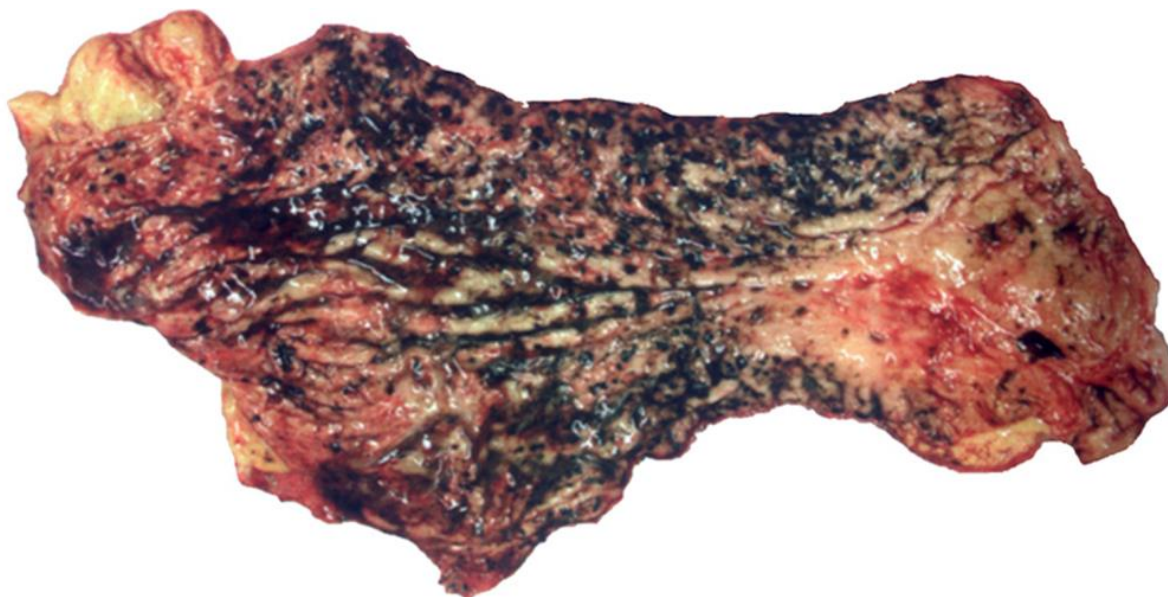
- Диффузный рак желудка
- *Эрозии и острые язвы желудка
- Флегмонозный аппендицит
- Язвенный колит

Диагностируйте заболевание по макропрепарату



- *острые язвы желудка
- острые язвы прямой кишки
- хронические язвы желудка
- венозное полнокровие пищевода

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 по макрофотографии:



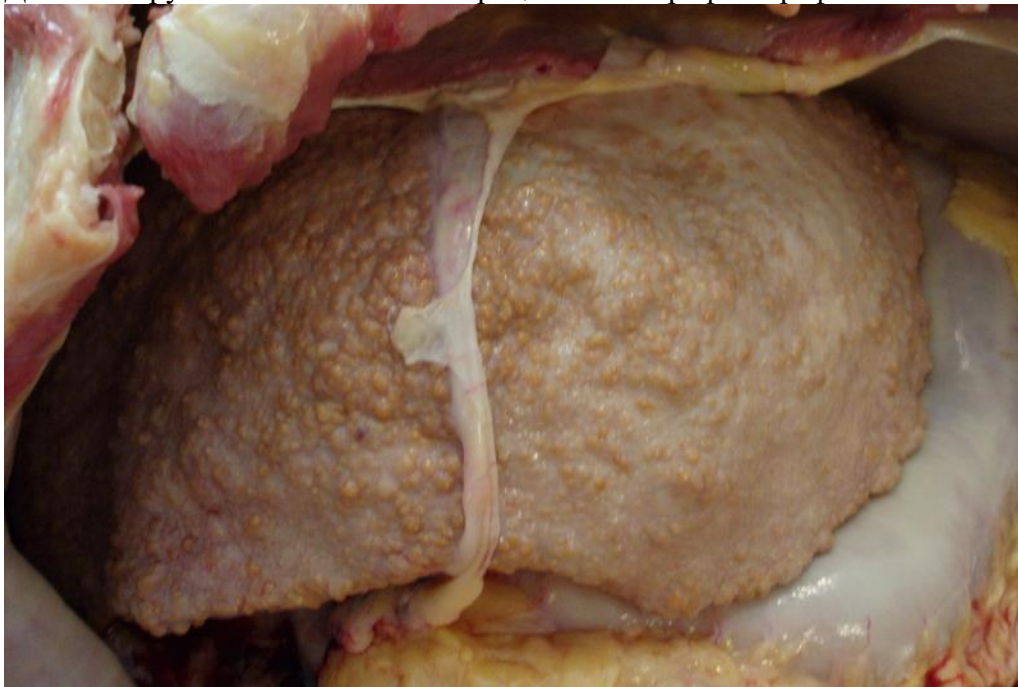
*Мозговидное набухание пейеровых бляшек при брюшном тифе
Гиперплазия лимфоидной ткани кишки при дизентерии
Рак толстой кишки
Болезнь Крона

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии, к какому процессу он относится:



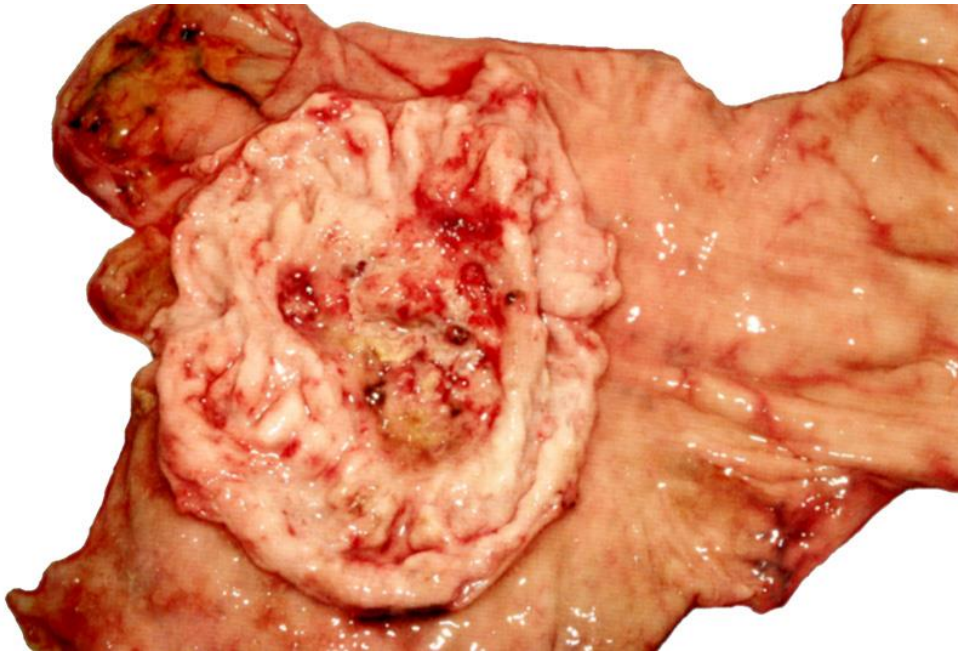
* Полипоз тонкой кишки, облигатный предрак
Полипоз тонкой кишки, факультативный предрак
Папиллярная аденокарцинома кишки, опухоль
Болезнь Крона, продуктивное воспаление

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



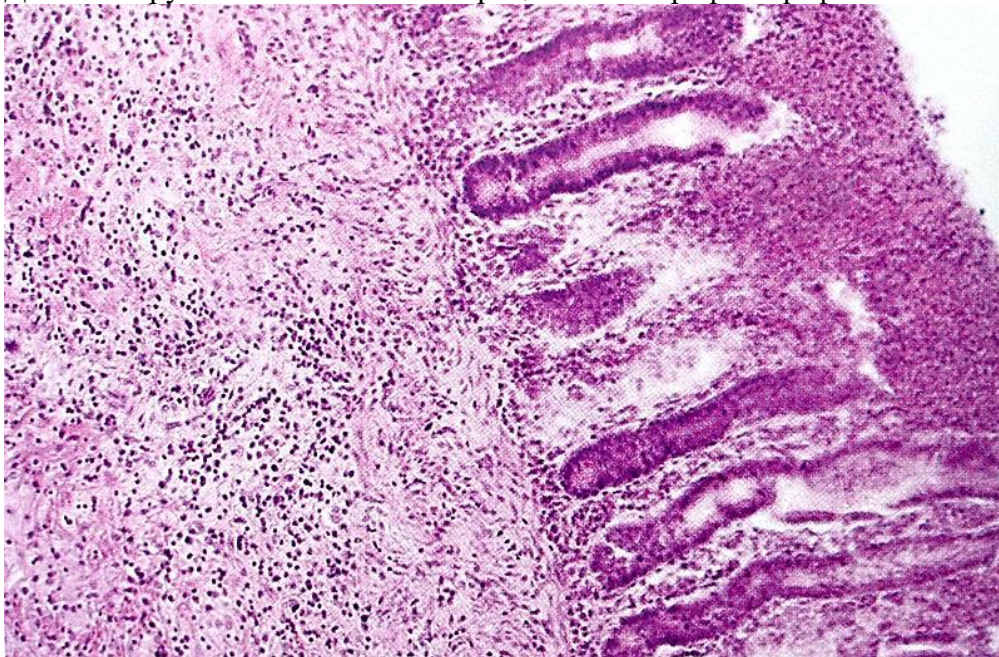
*Цирроз печени
Рак печени
Метастазы рака в печень
Мускатная печень

Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии, назовите наиболее вероятный его гистологический тип:



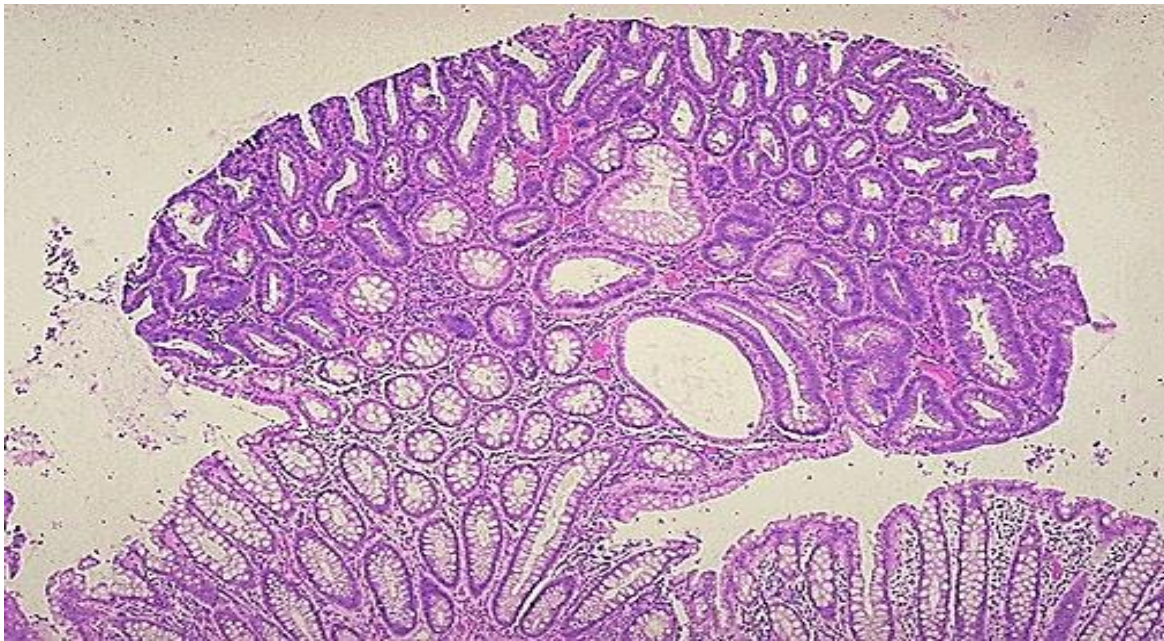
*Аденокарцинома желудка
Плоскоклеточный рак желудка
Хроническая язва желудка, обострение
Аденокарцинома толстой кишки

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



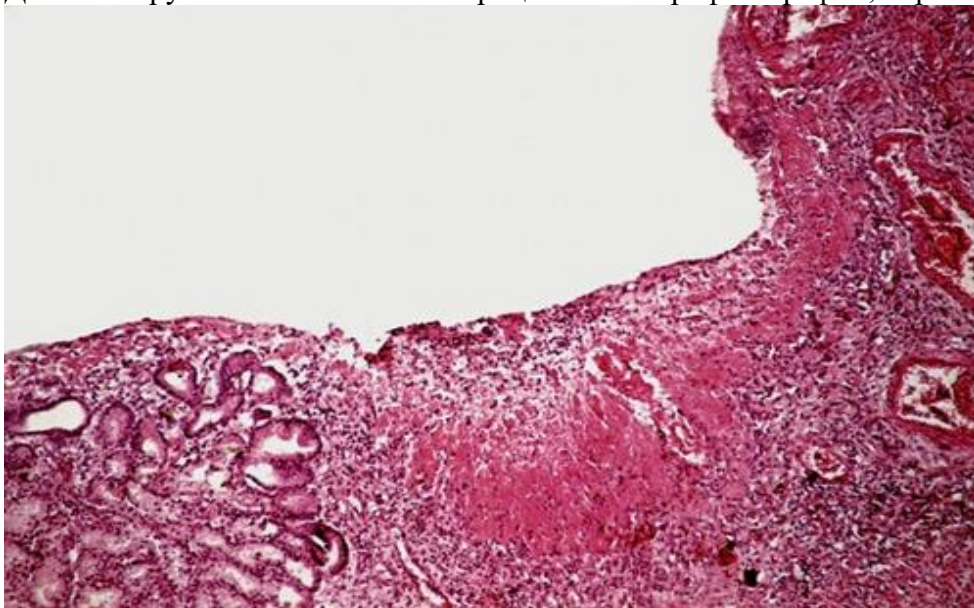
*Фибринозный колит при дизентерии
Гранулематозный колит при иерсинеозе
Язвенный колит при дизентерии
Дифтеритический колит при иерсинеозе

Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии, к какому процессу он относится:



* Полипоз толстой кишки, облигатный предрак
 Полипоз тонкой кишки, факультативный предрак
 Папиллярная аденокарцинома кишки, опухоль
 Болезнь Крона, продуктивное воспаление

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

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Задача №1

Женщина, 84 года, поступила в экстренном порядке с клиникой холецистита: живот болезненный в эпигастрии, в правых отделах. Экстренно проведена операция холецистэктомия: по данным гистологического исследования флегмонозный холецистит. По данным дневниковых наблюдений: боли в эпигастрии не беспокоили. На 2 день после

операции возникла острая жгучая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, клиникой острой сердечной недостаточности. Тропониновый тест положительный. К вечеру того же дня зафиксирована остановка кровообращения, реанимационные мероприятия без эффекта, констатирована биологическая смерть.

Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание аускультативно везикулярное, проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, там же влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 170 в мин. АД 96/63 мм.рт.ст. ЧД 18 в мин. SpO₂ – 99%.

Посмертный клинический диагноз:

Основное заболевание: Острый деструктивный холецистит, перитонит. Операция: холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

Конкурирующее заболевание: Острый инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST.

Осложнения основного заболевания: Системная воспалительная реакция. Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск 4. ХСН 2А ст., 3 Ф.К. СД 2 тип. ХБП 2 ст.

Сопутствующие заболевания: Железодефицитная анемия.

Данные биохимического анализа крови: мочевины – 5,4 ммоль/л, глюкоза крови – 3,4 ммоль/л; билирубин общий – 9,2 ммоль/л.

Данные клинического анализа крови: лейкоциты – $17,7 \times 10^9$ /л, гемоглобин – 93 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 346×10^9 /л, гематокрит – 37,5%.

На вскрытии обнаружено: труп женщины пожилого возраста, правильного телосложения, повышенного питания. По белой линии живота ушитая операционная рана длиной 10,0 см, кожа по периферии розового цвета. В брюшной полости до 100 мл прозрачной жидкости соломенного цвета, брюшина синюшно-розового цвета. Сердце конусовидной формы, размерами 11,0×9,0×6,0 см, дряблой консистенции, массой 430 гр. Эпикард бледно-желтого цвета, блестящий с большим количеством жировой ткани. Полости расширены, в полостях сердца жидкая кровь. Толщина миокарда левого желудочка 1,7 см, правого желудочка 0,4 см; межжелудочковой перегородки 1,5 см. Миокард на разрезе тускло-коричневатого цвета, в боковой стенке левого желудочка с участком бледно-коричневого цвета размерами 6,0×5,0 см, с венчиком красного цвета по периферии. Эндокард желтоватого цвета тонкий, блестящий. Коронарные артерии проходимы на 2,0 см, при сегментарных поперечных разрезах просвет артерий сужен на 50-60%, каменистой плотности. Желчный пузырь грушевидной формы, размерами 7.5×4.5×4.5 см, просвет заполнен вязкой серо-желтого цвета жидкостью, стенка толщиной до 0.6 см, внутренняя поверхность серого цвета. Остальные органы и системы соответствуют возрастной норме.

Результаты микроскопического исследования: В сердце фрагментация и гипертрофия кардиомиоцитов, крупные участки безъядерных миоцитов, окруженные валом нейтрофильных гранулоцитов. В печени центрлобулярное полнокровие. В почках некроз извитых канальцев. В легких альвеолы заполнены слабоозонофильными бесклеточными массами.

Вопросы и задания:

1. Укажите основное заболевание, механизм смерти и непосредственную причину смерти.
2. Укажите место инфаркта миокарда в структуре диагноза в данном случае, объясните почему. Назовите его роль в танатогенезе.
3. Составьте часть I 19-го пункта медицинского свидетельства о смерти N 106/y

4. Укажите названия этиопатогенетических типов инфарктов миокарда. Назовите тип инфаркта миокарда, который возник у данного пациента.

Ответы:

1. Острый флегмонозный холецистит. Сердечный механизм. Острая сердечная недостаточность.

2. Инфаркт миокарда возникший в течение 28 дней в послеоперационном периоде относится к осложнению операции. Инфаркт миокарда выступил промежуточным звеном в танатогенезе.

3. а) Острая левожелудочковая недостаточность

б) Острый инфаркт миокарда

в) Острый холецистит

4. инфаркт миокарда I-го типа (вследствие осложненного тромбозом атеросклероза);

инфаркт миокарда II-го типа (некоронарогенный);

инфаркт миокарда III-го типа (внезапная сердечная смерть);

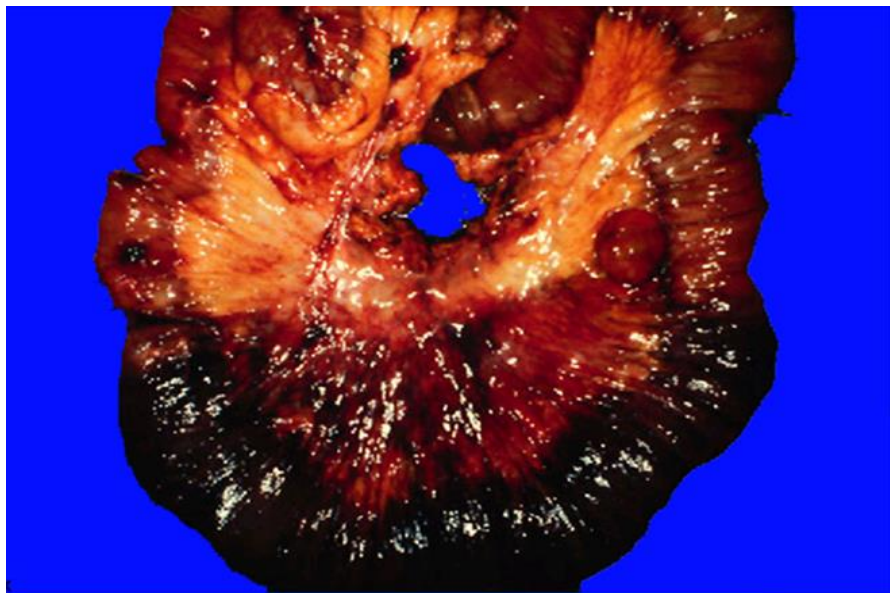
инфаркт миокарда IV-го типа (связанный с процедурой чрескожного коронарного вмешательства);

инфаркт миокарда V-го типа (связанный с проведением аортокоронарного шунтирования)

-у данного пациента возник инфаркт миокарда II типа

Задача №2

Мужчина 68 лет, оперирован по поводу «острого живота». Выполнена резекция изменённой петли тонкой кишки. При гистологическом исследовании операционного материала обнаружен некроз стенки кишки на всю глубину с геморрагической инфильтрацией. Смерть на 3-й день послеоперационного периода от массивной тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии обнаружен распространенный атеросклероз, постинфарктный кардиосклероз, тромбоз мезентериальных сосудов, листки брюшины на всем протяжении тусклые шероховатые, полнокровные, с множественными тонкими серыми пленчатыми наложениями.





Вопросы и задания:

1. Дайте макроскопическое описание резецированному участку тонкой кишки.
2. Какая клинико-анатомическая форма некроза развилась в тонкой кишке?
3. Что следует в данном случае считать основной причиной смерти?
4. Какое место в посмертном диагнозе займет оперативное вмешательство?

Ответы:

1. Участок тонкой кишки длиной около 45 см, бордово-черного цвета, дряблой консистенции, на разрезе слизистая оболочка отечная, со сглаженной складчатостью бордово-черного цвета.
2. Влажная гангрена тонкой кишки.
3. Непосредственной причиной смерти пациента является интоксикация.
4. В данном случае в структуре патологоанатомического диагноза оперативное вмешательство следует рассматривать как осложнение основного заболевания.