

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 04.02.2026 11:33:56
Уникальный программный код:
89bc0900301c561c0dcc38a48fe7de679484a4c
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. заведующего кафедрой

 /Коцюрбай Е.А./
«10» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.Б.03.01 Патология Модуль Анатомия

Специальность	31.08.40 Мануальная терапия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере мануальной терапии) очная
Форма обучения	2 года
Срок освоения ООП	патологической анатомии и судебной
Кафедра	медицины

Владивосток, 2025

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 31.08.40 Мануальная терапия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере мануальной терапии) универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40_Manualnaya_terapiya\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/rik/31.08.40_Manualnaya_terapiya(3).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. Гистологическое исследование это:

- а) анализ мазков-отпечатков;
- б) анализ соскобов;
- в) анализ индуцированной мокроты;
- г)* анализ срезов ткани.

2. Первоначальная причина смерти это:

- а) *основное заболевание;
- б) патологический процесс, который обусловил наступление смерти;
- в) осложнение основного заболевания;
- г) наиболее тяжелый синдром.

3. Непосредственная причина смерти это:

- а) терминальное состояние;
- б) *патологический процесс, который привел к смерти;
- в) сердечно-легочная недостаточность;
- г) прекращение интегративной деятельности головного мозга.

4. Осложнения заболевания это:

- а) патологические процессы, этиологически связанные с заболеванием;
- б)* патологические процессы, патогенетически связанные с заболеванием;
- в) специфические проявления заболевания;
- г) дистрофические повреждения внутренних органов.

5. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДЕ:

- а) туберкулез легких;

- б) фридлендеровская пневмония;
- в) *пневмоцистная пневмония;
- г) стафилококковая пневмония.

6. Сопутствующее заболевание в посмертном диагнозе – это:
- а) вторичная причина смерти;
 - б) сыгравшее важную роль в танатогенезе;
 - в)* не сыгравшее роли в танатогенезе;
 - г) промежуточная причина смерти;
 - д) составная часть комбинированного заболевания.

7. Механизмы смерти бывают:
- а) *сердечный;
 - б) почечный;
 - в) печеночный;
 - г) мозговой;
 - д) легочный.

8. Пациент, страдавший циррозом печени со спленомегалией и гиперспленизмом, умер от анафилактического шока на новокаин в период подготовки к спленэктомии. Назовите первоначальную причину смерти:
- а) цирроз печени;
 - б) гиперспленизм;
 - в) *анафилактический шок;
 - г) острые сердечно-сосудистые недостаточности.

9. Срочная биопсия это:
- а) биопсия, выполняемая для диагностики онкопроцесса;
 - б) аспирационная биопсия;
 - в) *биопсия, выполняемая в течение 30 минут после забора материала;
 - г) анализ мазка-отпечатка.

10. Что не может служить материалом для срочной биопсии:
- а) опухоль миометрия;
 - б) опухоль кожи;
 - в) *железистый полип желудка;
 - г) метастаз рака в лимфузел.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

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

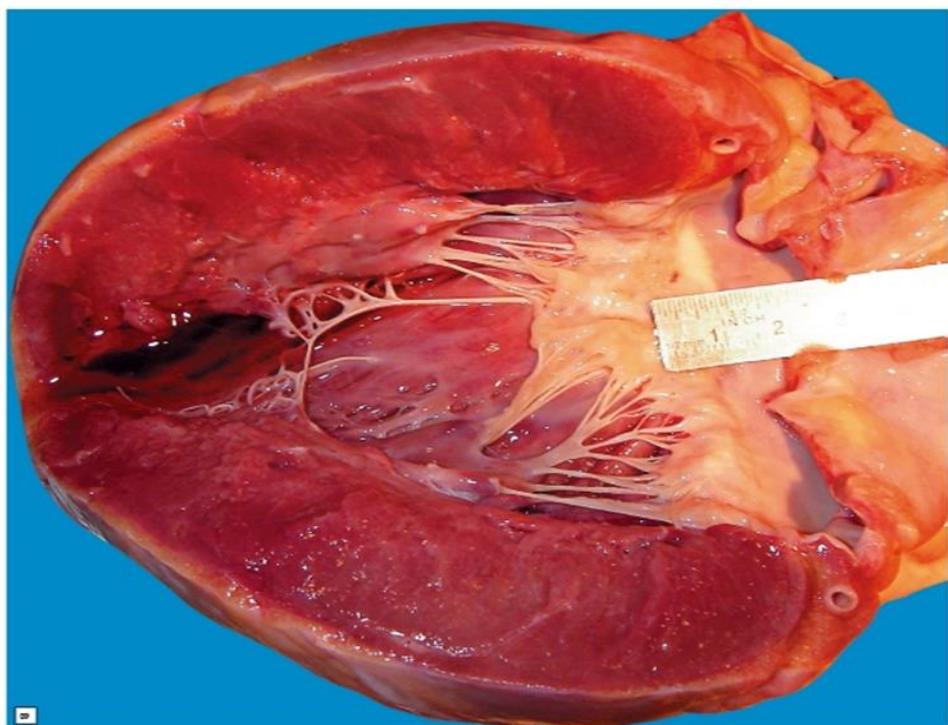
ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ З УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)

Инструкция: установите соответствие:

Иммуногистохимические маркеры, используемые для определения тканевой принадлежности клеток тканей	Клетки
1. CD3	A) Эпителиальные
2. Десмин	Б) Меланоциты
3. CD8	В) Нервные
4. S 100	Г) Лимфоциты
5. Актин	Д) Мышечные
6. Цитокератин	
7. Тирозиназа	

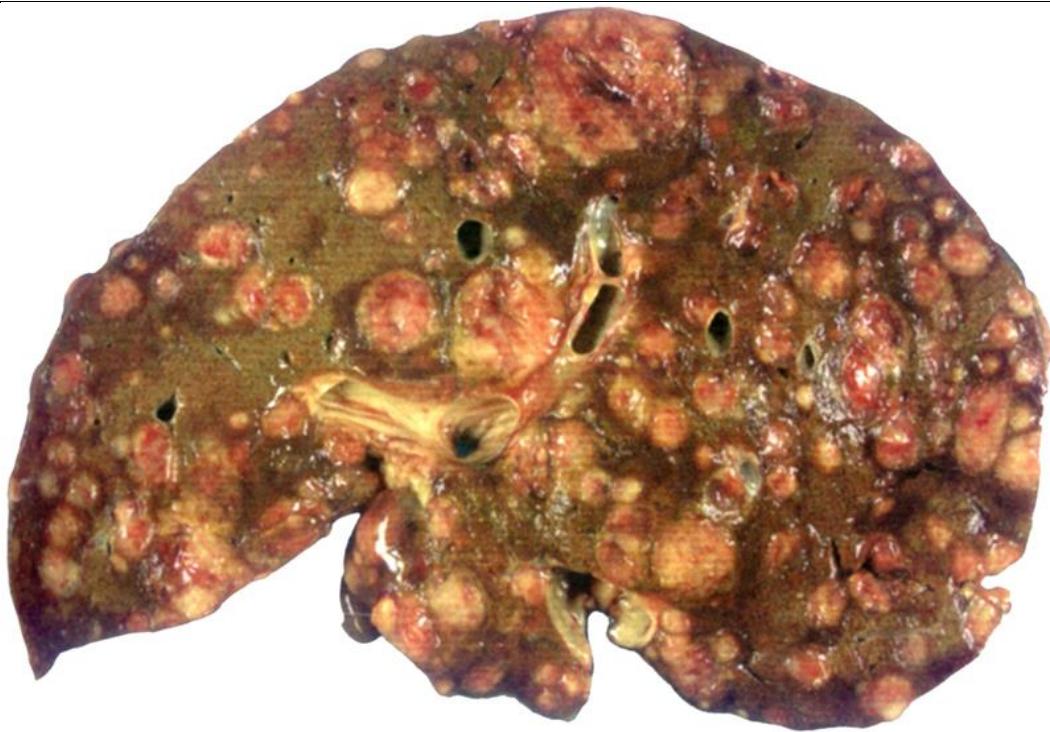
Правильные ответы: 1 - Г, 2 - Д, 3 – Г, 4 - В, 5 - Д, 6 - А, 7 - Б.

1. Для какого заболевания характерно подобное изменения сердца:



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

1. Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



*Метастазы рака в печень

Метастазы рака в легкое

Абсцессы в печени

Билиарный цирроз

2. Назовите вид дистрофии, развивающейся при такой макроскопической картине



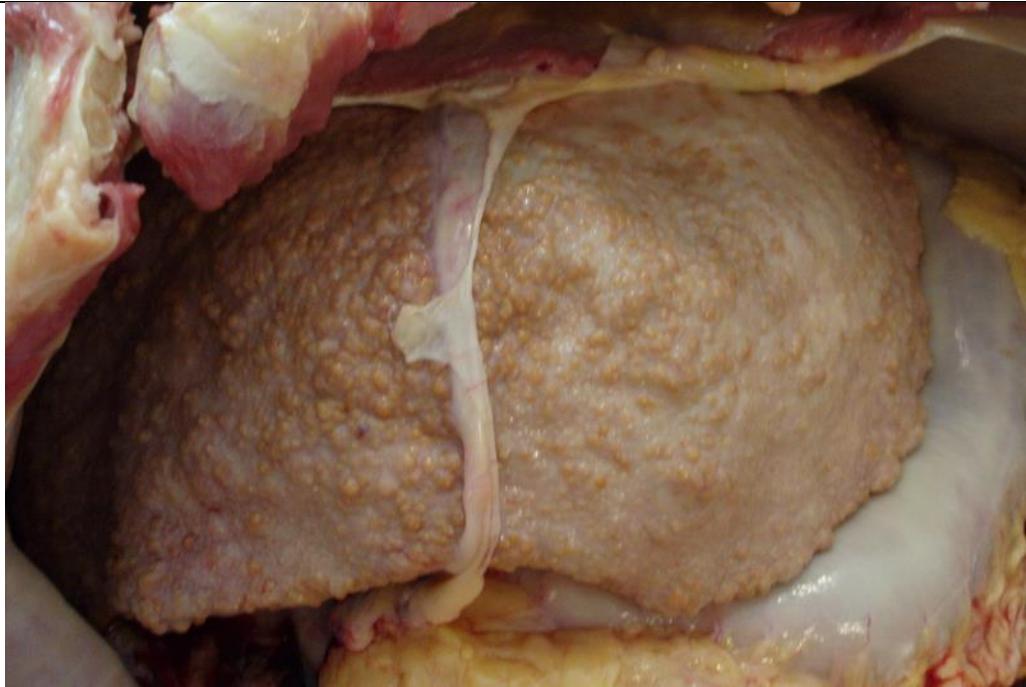
жировая сосудисто-стромальная

белковая паренхиматозная

*жировая паренхиматозная

углеводная паренхиматозная

3. Диагностируйте патологический процесс по макрофотографии:



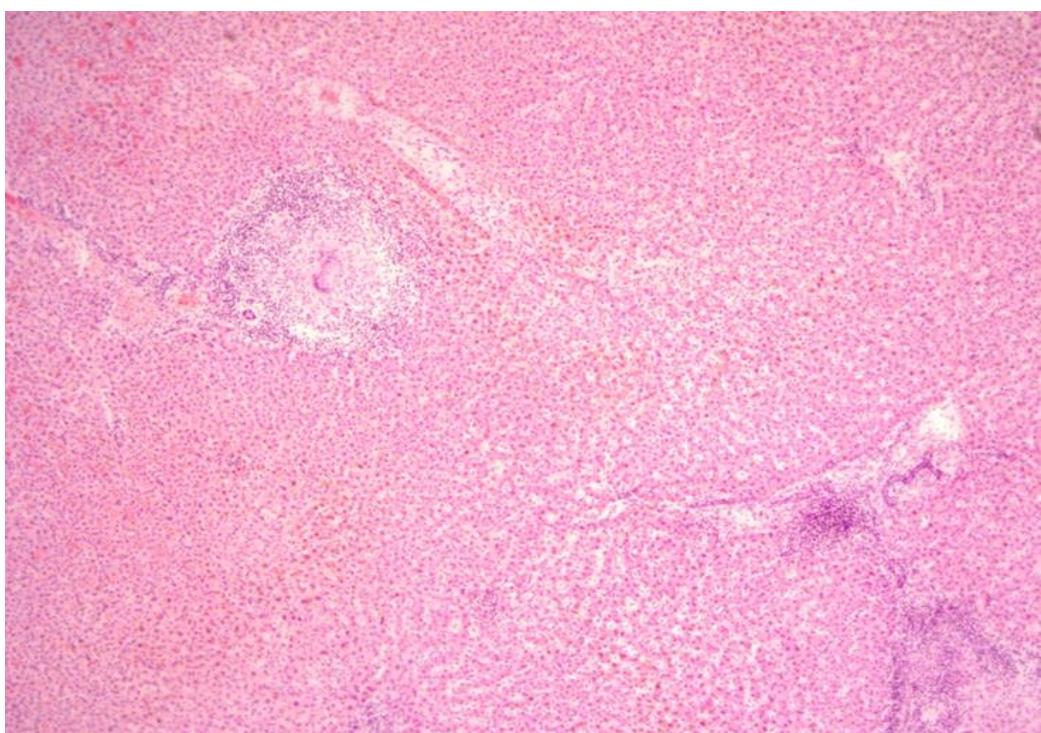
*Цирроз печени

Рак печени

Метастазы рака в печень

Мускатная печень

4. Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии:



Печеночно-клеточный рак

*Эпителиоидный бугорок в печени

Эпителиоидные бугорки в легком

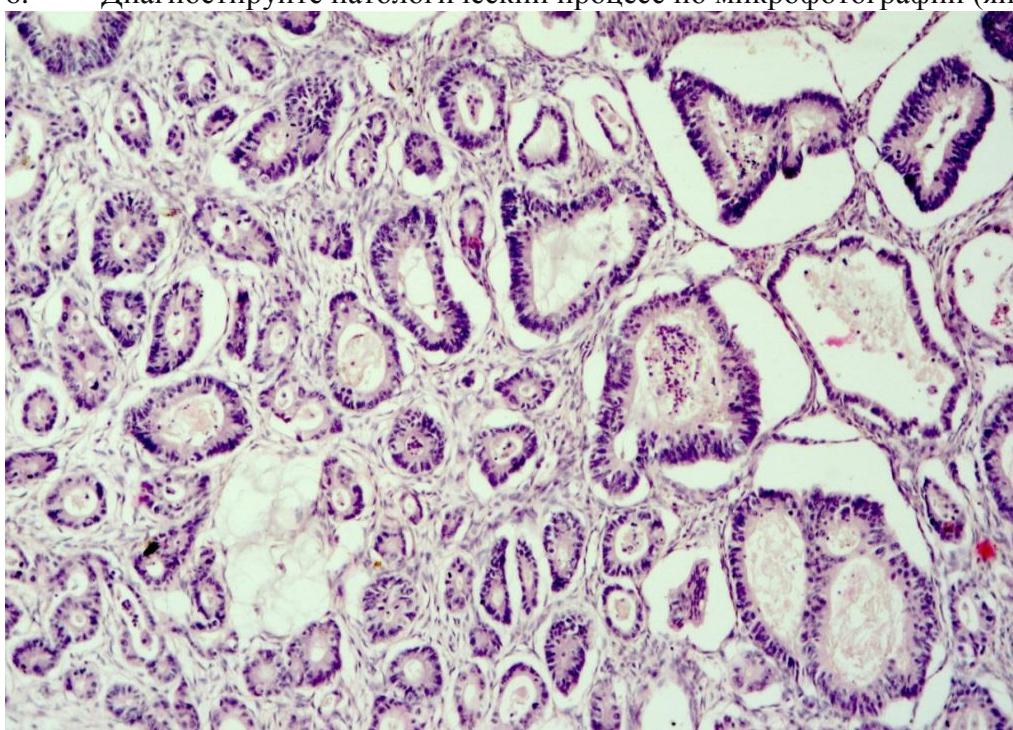
Бактериальные эмболы в печени

5. Назовите обмен веществ, который нарушен при представленной патологии



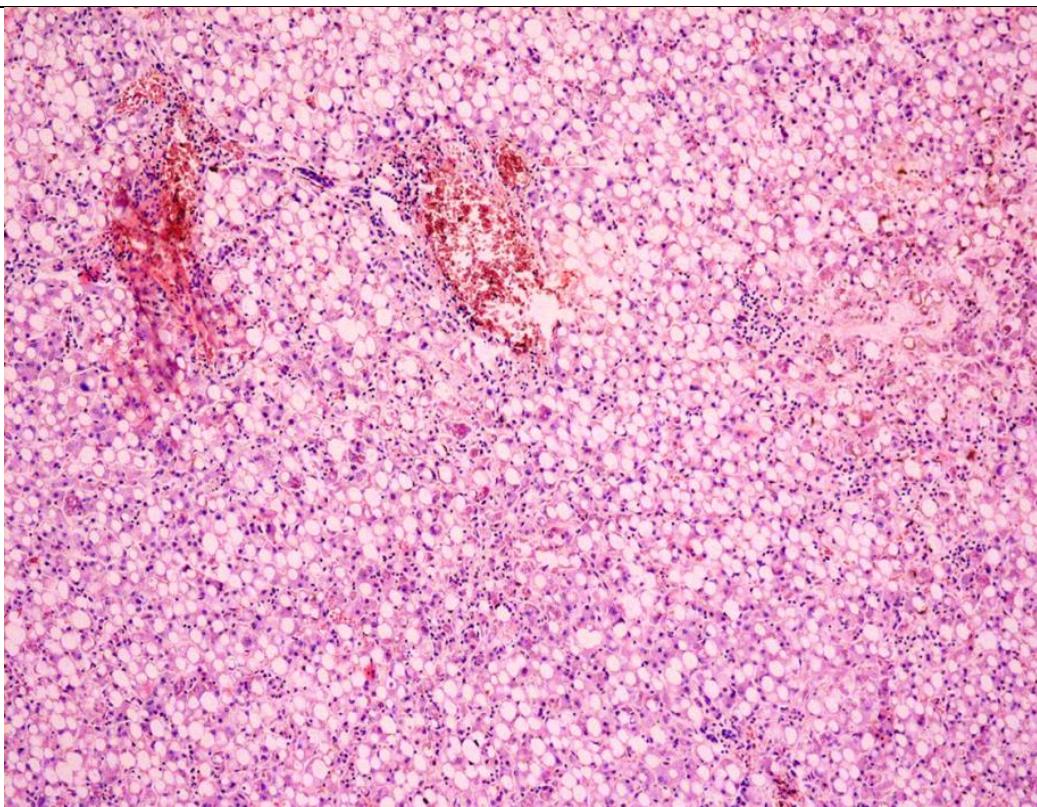
*липидный
углеводный
обмен витаминов
минеральный

6. Диагностируйте патологический процесс по микрофотографии (яичник):



Гиперплазия третичных фолликулов
Эпидермоидный рак яичника
Железистый эндометриоз яичника
*Аденокарцинома яичника

7. Диагностируйте заболевание по микропрепаратау



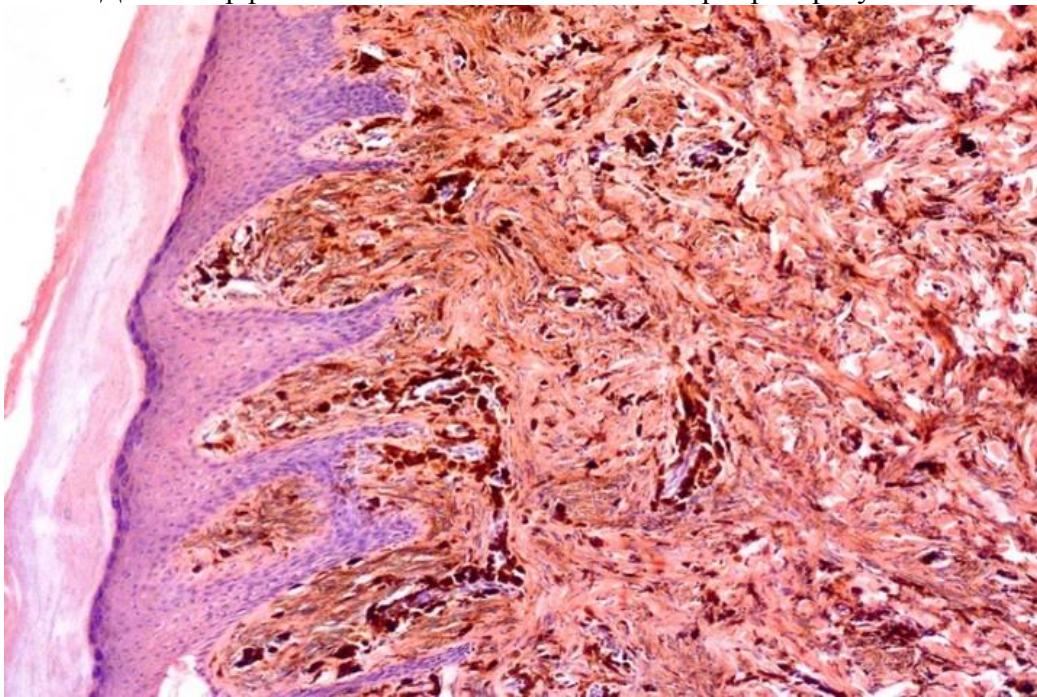
мускатная печень

*жировая дистрофия печени

гидропический гепатоз

гликогеноз печени

8. Дайте морфологическое заключение по микропрепаратору



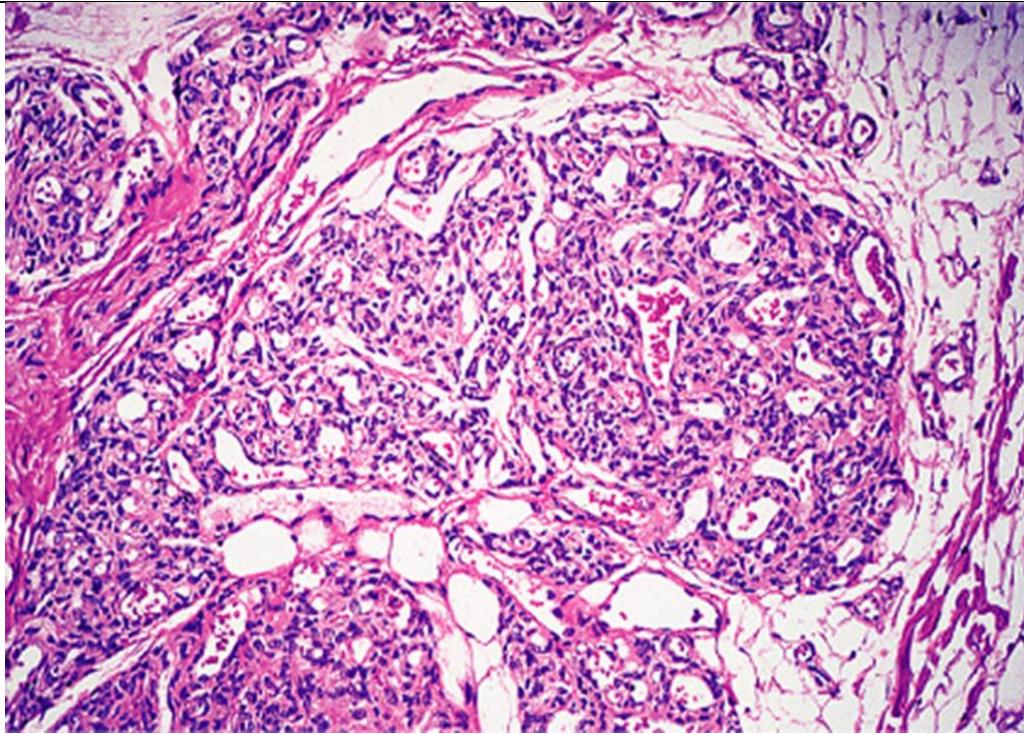
местный гемосидероз кожи

альбинизм

келоидный рубец

*пигментныйnevus

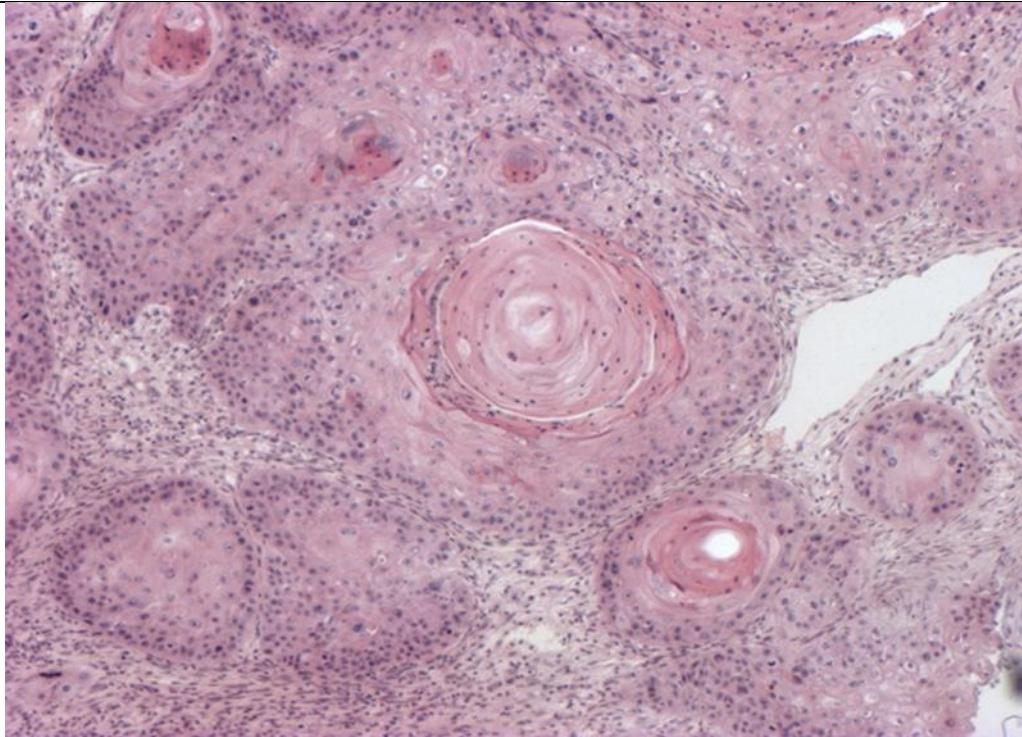
10. Назовите одну из наиболее часто встречающихся в детском возрасте доброкачественных мезенхимальных опухолей, представленную на микрофотографии:



*Капиллярная гемангиома кожи
Саркома Капоши
Пограничный невус кожи
Гемангиоэндотелиома кожи

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Задача 1. У мужчины, 60 лет, курильщика с большим стажем, злоупотреблявшего алкоголем, при осмотре полости рта в области корня языка обнаружено возвышающееся округлое образование, размерами 3,5x2,0 см, эластичной консистенции, с неровной поверхностью бело-серого цвета с мелкоточечными кровоизлияниями (взята биопсия). При пальпации поднижнечелюстные лимфатические узлы с обеих сторон увеличены до 4 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, местами спаяны с окружающими тканями.



Гистологический препарат образования в области корня языка. Окр. гематоксилином и эозином.

Вопросы и задания:

1. Диагностируйте форму опухоли по микрофотографии.
2. Определите категорию сложности биопсийного исследования согласно Приказу Минздрава России №179н от 24.03.2016г.
3. Дайте патологоанатомическое заключение с учетом классификации TNM и гистологической дифференцировки?
4. Какие наиболее вероятные причины данного заболевания?
5. Каков прогноз заболевания?

Ответы:

1. В исследуемом материале тяжи и комплексы атипичных клеток плоского эпителия с погружным ростом. В центре комплексов происходит избыточное образование рогового вещества в виде слоистых структур - «раковые жемчужины». Строма представлена грубоволокнистой соединительной тканью, инфильтрированной лимфоцитами
2. Все злокачественные опухоли относятся к 4 категории сложности.
3. Опухоль имеет строение высокодифференцированной плоскоклеточной карциномы корня языка с ороговением (высокодифференцированный плоскоклеточный рак с ороговением) G1, T2N2cM0, стадия IVA.
4. Вредные привычки (курение, жевание различных смесей, включая бетель и нас, употребление алкоголя).
5. Учитывая наличие метастазов в регионарные лимфатические узлы и стадию IVA по классификации TNM 5-летняя выживаемость составляет 30-40%.

Задача 2. Мужчина 46 лет, после переохлаждения внезапно почувствовал острую боль в левой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,20С. 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 38,50С.

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 опечения.
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.