Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство науки, высшего образования и инноваций
Кыргызской Республики

Межгосударственная образовательная организация высшего образования
Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента
Российской Федерации Б.Н. Ельцина

Фонд
оценочных средств

по дисциплине «Клиническая патанатомия»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.01. – РФ, 560001 – КР Педиатрия
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-педиатр

2026

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) Педиатрия по дисциплине *«Клиническая патанатомия»*.

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

Патологии и судебной медицины
наименование кафедры

протокол № 1 от "26" августа 2026г.

Заведующий кафедрой
Патологии и судебной медицины _____ Какеев Б.А.
наименование кафедры *подпись* *расшифровка подписи*

Исполнители:
Доцент _____ Ахметова М.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Орозалиев Р.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Синькевич Д.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации	**Знать:** - организационную структуру, задачи и систему мероприятий патологоанатомической службы в практическом здравоохранении; - организацию и правовую основу патологоанатомических вскрытий; - принципы и методы исследования биопсийного материала, правила направления биоптатов и операционного материала в патогистологическую лабораторию; - структуру и логику диагноза на всех этапах его постановки; - принципы формулировки клинического и патологоанатомического диагнозов (с учетом некоторых требований Международной классификации болезней); - понятие «ятрогении» и ее возможное место в диагнозе больного; - принципы сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов; - категории расхождения диагнозов; - положение о лечебно-контрольной комиссии; - положение о клинико-патологоанатомической конференции; - правила оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти; - деонтологические аспекты, возникающие при организации или отмене	**Блок А, D –** задания репродуктивного уровня - тест; - контрольные вопросы исходного уровня

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	патологоанатомического вскрытия, выдаче медицинского свидетельства о смерти, заключения по биопсии.	
	<u>Уметь:</u> - обосновать проведение или отмену патологоанатомического вскрытия; - оформлять направление на исследование биопсийного и операционного материала и оценивать их результат; - оформлять прижизненный и посмертный клинические диагнозы; - выделять понятия: механизм смерти, непосредственная причина смерти, основная причина смерти; - проводить клинико-морфологический анализ результатов вскрытия; - проводить сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов; - определять характер ошибок клинической диагностики и устанавливать категорию расхождения диагнозов; - заполнять медицинское свидетельство о смерти.	**Блок B, D** – задания реконструктивного уровня - решение ситуационных задач; - контрольные вопросы рубежного уровня.
	<u>Владеть:</u> - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; - способностью анализировать значимость патологической анатомии на современном этапе; - макроскопической диагностикой патологических процессов;	**Блок C, D** – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - микроскопическая – макроскопическая диагностика патологических процессов.

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	- микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов; - навыками клинико-анатомического анализа	

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины «Клиническая патанатомия»

Курс/семестр: 6/11
Количество кредитов (ЗЕ): 2
Отчетность: Зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Раздел 1 Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения	Текущий контроль	Собеседование Тесты	10	17.5	12
	Рубежный контроль	Рефераты	10	17.5	
Модуль 2					
Раздел 2 Секционно - биопсийный раздел	Текущий контроль	Собеседование Микропрепарат	10	17.5	18
	Рубежный контроль	Рефераты	10	17.5	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А. 1. Вопросы для опроса
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1 РАЗДЕЛ «Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения»:

ЗНАТЬ:

1. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
2. Структура патологоанатомической службы.
3. Какие случаи подлежат разбору на клинико-патологоанатомических конференциях?
4. Кто отвечает за организацию и проведение конференции, кто основные докладчики на конференции?
5. Дайте характеристику 1, 2, 3 категории расхождения диагнозов.
6. Перечислите в последовательности разделы диагноза больного.
7. Дайте определение основного заболевания в диагнозе больного (прижизненного и посмертного).
8. Что записывается в первый раздел диагноза больного, кроме названия заболевания?
9. Дайте определение конкурирующего заболевания, укажите его место в диагнозе?
10. Дайте определение сочетанного заболевания, укажите его место в диагнозе.
11. Дайте определение фонового заболевания, укажите его место в диагнозе.
12. Дайте определение понятия «вторая болезнь», укажите его место в диагнозе.
13. Дайте характеристику понятия «проявления основного заболевания», укажите их место в диагнозе.
14. Дайте характеристику понятия «осложнения основного заболевания».
15. В каком порядке записываются осложнения основного заболевания, если их много?
16. Дайте определение сопутствующих заболеваний.
17. Дайте определение понятия «диагноз больного».
18. Дайте определение понятий «механизм смерти», «непосредственная причина смерти», «основная причина смерти».
19. Через какое время после наступления смерти в стационаре разрешается производить патологоанатомическое вскрытие?
20. Какие сопроводительные документы прилагаются в случае смерти больного, при поступлении трупа в морг
21. Кто должен присутствовать на вскрытии трупов разного профиля

22. Что такое история болезни
23. Чем отличается патологоанатомический диагноз от посмертного клинического?

Тесты. Раздел 1

В скобках указано количество правильных ответов

1. Организация патологической службы (2)

a) Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя
b) Посмертную и прижизненную диагностику болезней
c) Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела d) Уточнение структуры причин смерти населения
e) Все перечисленное

2. Этические нормы врача-патологоанатома определяются (2)

a) Умениями и навыками
b) Законами и приказами
c) Этническими особенностями региона
d) Моральной ответственностью врача перед обществом

3. В систему патологоанатомической службы входят (2)

a) Патологоанатомические отделения (прозекторские)
b) Централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические бюро
c) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов
d) Все перечисленное

4. Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя (2)

a) Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
b) Установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
c) Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов
d) Все перечисленное

5. В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят (2)

a) Оценка предварительной информации и подготовка к проведению морфологического исследования
b) Производство вскрытия трупов
c) Исследование гистологических препаратов и в случае необходимости привлечение консультантов
d) Все перечисленное

6. В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят (2)

a) Постановка предварительного диагноза
b) Оформление патологоанатомического и патолого-гистологического диагнозов
c) Ведение медицинской документации

d) Все перечисленное

7. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят (2)

a) Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала

b) Забор секционного материала для специальных исследований

c) Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала

d) Все перечисленное

8. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят (2)

a) Оформление протокола патологоанатомического исследования и медицинской карты умершего больного, заключения о причине смерти и запись во врачебном свидетельстве о смерти

b) Составление клинико-анатомического эпикриза, констатация совпадения или расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

c) Выявление недостатков в диагностике и лечении больного

d) Все перечисленное

9. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят (2)

a) Заполнение врачебного свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней

b) Беседа с родственниками умершего с учетом требований этики и деонтологии

c) Выполнение производственных поручений заведующего отделением

d) Все перечисленное

10. На клинико-патологоанатомической конференции обсуждают (2)

a) Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

b) Редкие наблюдения, необычно протекающие заболевания, случаи лекарственной патологии

c) Случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств

d) Все перечисленные

11.На клинико-патологоанатомических конференциях обсуждают (2)

a) Случаи острых инфекционных заболеваний

b) Случаи запоздалой диагностики и случаи смерти, оставшиеся не ясными

c) Отчет заведующего патологоанатомическим отделением

d) Все перечисленное

12. Документация секционного раздела работы патологоанатомического отделения включает в себя (1)

a) Книги регистрации патологоанатомических вскрытий и выдачи трупов

b) Протокол (карта) патологоанатомического исследования

c) Врачебное свидетельство о смерти

d) Все перечисленное

13. При вскрытии трупа оформляются следующие документы (2)

a) Протокол патологоанатомического исследования

b) Врачебное свидетельство о смерти

c) Заключение о причине смерти

13.Структура патологоанатомического диагноза включает в себя (2)

a) Основное заболевание
b) Осложнения
c) Сопутствующие заболевания
d) Все перечисленное

15.Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя (2)

a) Два конкурирующих заболевания
b) Основное и фоновое заболевание
c) Два сочетанных заболевания
d) Все перечисленное

16.Структура патологоанатомического диагноза должна отвечать следующим принципам (2)

a) Нозологическому (с учетом требований МКБ)
b) Интранозологическому
c) Патогенетическому Всем перечисленным

17.В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов выделяют (2)

a) Недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования
b) Недоучет клинических и лабораторных данных
c) Переоценку клинических и лабораторных данных
d) Все перечисленное

Раздел 2. «Секционно - биопсийный раздел»

1. Правила вскрытия трупов;
2. Правила забора аутопсийного материала
3. Цель гистологического исследования аутопсийного материала
4. Что из себя представляет протокол вскрытия
5. Рубрики протокола
6. Биопсия и операционный материал; определение понятий.
7. Правила взятия биопсийного материала. Основные требования к биопсийным материалам.
8. Правила направления; маркировки и фиксации биопсийного материала.
9. Фиксирующая жидкость.
10. Правила ответа патологоанатомомна биопсию и операционный материал.
11. Возможности использования патологоанатомического исследования в клинике.
12. Случаи патологоанатомических вскрытий, выносимые на КАК.
13. Задачи участников КАК: клинициста, патологоанатома, рецензента, председателя.
14. Биопсии. Определение. Виды биопсий
15. Техника гистологической диагностики биопсийного материала
16. Правила забора и исследования операционного материала
17. Техника гистологического исследования операционного материала
18. Правила оформления патогистологического диагноза

Раздел 2

1.При вскрытии трупа используют разрезы кожи (2)

a) Прямой

b) Воротниковый

c) Игрекобразный

2. При вскрытии трупа могут быть использованы методы извлечения (2)

a) Отдельных органов (по Вирхову)

b) Органов по системам (по Абрикосову)

c) Всего органокомплекса (полная эфисцерария по Шору)

d) Все перечисленные

3**. При исследовании сердца могут быть использованы методы вскрытия (2)**

a) По току крови (по Абрикосову)

b) Без пересечения венечных артерий (по Автандилову)

c) Для раздельного взвешивания отделов сердца (по Мюллеру)

d) Все перечисленные

4. **К особенностям вскрытий трупов при инфекционных болезнях относятся (2)**

a) Наличие 15-20 литров дезинфицирующих средств и коврика, обильно смоченного дезраствором перед дверью, ведущей в секционную

b) Использование противочумного костюма

c) Возможность накопления и дезинфекции жидкостей, смываемых с секционного стола

d) Все перечисленное

5. При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются (2)

a) Особенностями вскрытий умерших от инфекционных заболеваний

b) Установленным режимом работы карантинных учреждений

c) Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения СССР, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями чумы, холеры, сапа, мелиоид натуральной оспы, сибирской язвы, туляремии и бруцеллеза

d) Все перечисленное

6.Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы (2)

a) Паспортная часть, клинические диагнозы, протокольная часть

b) Патологоанатомический диагноз

c) Причина смерти (выписка из свидетельства о смерти), краткие клинические данные и клиникоанатомический эпикриз

d) Все перечисленное

7. Основное заболевание (первоначальная причина смерти) - нозологическая единица, которая в данный момент и в данных условиях в наибольшей степени (2)

a) Угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного

b) Требует проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий
c) Само или через осложнения явилось причиной смерти
d) Все перечисленное
8. Непосредственной причиной смерти учитывается (2)
a) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
b) Нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса
c) Механизм наступления смерти
d) Все перечисленное
9. Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные (2)
a) Анамнестические и клинические
b) Лабораторные и рентгенологические
c) Патологоанатомические и гистологические
d) Все перечисленные
10. В клинико-патологоанатомическом эпикризе отражают (2)
a) Клинико-анатомическое обоснование диагноза основного заболевания (первоначальной причины смерти) и смертельных осложнений (непосредственная причина смерти)
b) Заключение о причине смерти больного
c) Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов с характеристикой расхождений
d) Все перечисленные
11. Правильное заполнение врачебного свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий (2)
a) Основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в последние из трех строк (а, б, в) с учетом числа ранее заполненных строк
b) Основное заболевание записывается только в третью строку (в)
c) Непосредственная причина смерти записывается только в верхнюю строку (а)
d) Все перечисленное
12. Правильное заполнение врачебного свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий (1)
a) Непосредственная причина смерти записывается в верхнюю строку
b) При совпадении первоначальной и непосредственной причин -также в первую строку
c) Первоначальная причина смерти записывается в нижнюю строку, с учетом ранее заполненных строк (в строку б, или в)
d) Первоначальная причина смерти (основное заболевание) -кодируется и используется в качестве причины смерти больного во всех документах
e) Все перечисленное верно
13. Осложнения интенсивной терапии и реанимации отражают в патологоанатомическом диагнозе в строке (2)

a) Осложнений основного заболевания
b) Сопутствующих заболеваний
c) После сопутствующих заболеваний

14.Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные: (2)

a) Анамнестические и клинические
b) Лабораторные и рентгенологические
c) Патологоанатомические и гистологические
d) Заключение о причине смерти больного
e) Все перечисленные

Ситуационные задачи по биопсийной диагностике

Дайте ответы на следующие вопросы в предлагаемых задачах:
1. Какие заболевания можно предполагать?
2. Необходимо ли в данном случае биопсийное исследование или нет?
3. Если нет, – сформулируйте клинический диагноз и вашу дальнейшую тактику.
4. Если да, – то биопсию каких органов или тканей, из каких мест необходимо провести?
5. Какой способ взятия материала можно применить?
6. Какой объем или количество кусочков необходимо направить на исследование?

Заполните направление на биопсийное исследование. После получения заключения по биопсийному исследованию напишите:
1. Какой вид заключения вы получили?
2. Какова степень достоверности в заключении (низкая, умеренная, высокая)?
3. Можно ли выставить клинический диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

Задача 1 У женщины, 32 лет, в анамнезе хронический пиелонефрит, после переохлаждения появилась болезненность в поясничной области, поднялась температура до 37,7°С. При обследовании – симптом «поколачивания» положительный. В анализах крови: гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – 12Ч109/л, СОЭ – 17 мм/час. Моча: удельный вес – 1024, белок – 0,066 г/л, лейкоциты – 40-50, эритроциты – 3-5 в п.з.

Задача 2 У мужчины, 45 лет, после употребления алкоголя появились боли в эпигастральной области опоясывающего характера, рвота. Амилаза крови 140 ед., диастаза мочи 512 ед.

Задача 3 Мужчину, 39 лет, длительно беспокоили боли тянущего характера в различных отделах брюшной полости, периодические запоры. Поступил с нечеткой клиникой динамической кишечной непроходимости. При лапароскопической ревизии брюшной полости брыжейка кишечника значительно утолщена с белесоватыми тяжами, серозные оболочки блестящие. В анализах крови гемоглобин – 102 г/л, лейкоциты – 8,1Ч109/л, СОЭ – 24 мм/час. Сахар крови – 5,6 ммоль/л. Общий билирубин – 20 мкм/л. Анализ мочи в пределах нормы.

Задача 4 У мужчины, 70 лет, появилось чувство переполнения желудка, частая рвота после еды, боли тупого характера в эпигастральной области, общая слабость. В течение года похудел на 12 кг. В анализе крови гемоглобин – 86 г/л, эритроциты – 3,3х1012/л, лейкоциты – 5,2 г/л, СОЭ – 15 мм/час. Сахар крови – 9 млмоль/л. Билирубин – 17 мкм/л. При фиброгастродуоденоскопии – в пилорическом отделе желудка округлое опухолевидное образование около 2,5 см в диаметре, перекрывающее значительную часть просвета, складчатость слизистой оболочки над ним сглажена.

Задача 5 У мужчины, 36 лет, год назад перенесшего вирусный гепатит В, сохраняется общая слабость, снижение аппетита, горечь во рту. При контрольном исследовании маркеров гепатита: HBS – положительный, HBE – отрицательный. Перкуторно печень на 4 см ниже края реберной дуги. В анализах крови гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 7,5Ч109/л. СОЭ – 13 мм/час. Общий билирубин – 27 мкм/л, прямой – 10, непрямой – 17 мкм/л. AST – 1,2, ALT – 1,0. Показатели анализа мочи в норме.

Задача 6 У женщины, 30 лет, в течение 6 месяцев нарастает слабость, появились оте-ки стоп к вечеру, пастозность тканей лица по утрам, температура тела 37-37,4°С. При обследовании артериальное давление – 140/90 мм. рт. ст, пульс – 88 уд. в мин., ритмичный, в точке Боткина слабый систолический шум. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. В крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – 3,4Ч1012/л, лейкоциты – 11,3Ч109/л, СОЭ – 36 мм/час. В моче: уд. вес – 1024, белок – 0, 86 г/л; эритроциты – до 50, лейцкоциты – 3-5, эпителий – 8-10 в п.з. Общий билирубин – 30 мкм/л, прямой – 7, непрямой – 23. AST – 0,9, ALT – 1,1. На электрокардиограмме – умеренные диффузные изменения в миокарде. Рентгенологически в легких усиление сосудистого рисунка. При УЗИ – увеличение печени, другой органопатологии нет.

Задача 7 Мужчина, 57 лет, лечился в психиатрической больнице по поводу шизофрении психотропными препаратами. Направлен в хирургическое отделение по поводу острого парапроктита. Проведено вскрытие и дренирование гнойника. Через день появились боли в горле при глотании, повышение температуры до 39°С. Выставлен сопутствующий диагноз: катаральная ангина. В анализах крови гемоглобин – 77 г/л, эритроциты – 3,2Ч1012/л, лейкоциты – 0,7-2Ч109/л (эоз. – 0%, п/я – 6%, с/я – 18%, лимф. – 62%, мон. – 14%). СОЭ – 62 мм/час. Общий белок крови – 60 г/л. Мочевина крови 3,6 ммоль/л. AST – 1,4, ALT – 2,2. В моче белок – 0,066 г/л, Уд. вес – 1004. Цилиндры – сплошь. Эритроциты и лейкоциты – 2-3 в п.з.

Задача 8 У женщины, 40 лет, после задержки менструации на 3 недели, появилось кровотечение из половых путей, продолжающееся 12 дней. Проведено выскабливание полости матки.

Задача 9 У женщины, 59 лет, после менопаузы в течение 7 лет появились выделения из половых путей в течение месяца. При осмотре матка слегка увеличена. Гистероскопически поверхность эндометрия неровная с полиповидными выступами. Проведено раздельное выскабливание полости матки и цервикального канала.

Блок В

Перечень вопросов и заданий для промежуточной аттестации (зачет с оценкой):

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Патология, вызванная факторами окружающей среды и питанием
2. Значение окружающей среды в патологии человека.
3. Загрязнение воздуха. Роль в патологии человека
4. Химические и лекарственные воздействия.
5. Побочные реакции на лекарственные препараты (предсказуемые и непредсказуемые). Лекарственная патология. Ятрогенная лекарственная патология.
6. Экзогенные эстрогены и оральные контрацептивы: возможные негативные эффекты.
7. Вредоносные эффекты от применения нетерапевтических средств. Заболевания, вызванные физическими факторами.
8. Болезни, связанные с питанием.
9. Нарушение потребления витаминов.
10. Диета и системные заболевания. Диета и рак. Пищевые добавки, проблемы контроля за их использованием.
11. Основные положения учения о диагнозе

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

1. Оформить протокол вскрытия
2. Обосновать патологоанатомический эпикриз
3. Оформить запись в медицинском свидетельстве о смерти при наличии комбинированного основного заболевания (конкурирующие, сочетанные, фоновые)?
4. Указать место «второй болезни» из диагноза в медицинском свидетельстве о смерти.

Из заданного списка препаратов необходимо описать схему микроскопического препарата по следующим пунктам:

СХЕМА ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ПРЕПАРАТА

1. Назвать ткань или орган в микропрепарате
2. Определить критерии процесса на клеточном уровне;

3. Связанно и последовательно суммировать обнаруженные изменения в гистологическом диагнозе;
3. Объяснить механизм развития процесса и оценить его функциональное значение.
Алгоритм действий студентов должен быть следующим:
- Просмотр микропрепарата при малом увеличении микроскопа имеет целью:
а) Исследование всей площади среза путем передвижения его по ступенькам;
б) Определение метода окраски препарата;
в) Определение нормальных структур органа, ткани;
г) Выявление локализации и характера основных структурных изменений органа и ткани;
д) Предварительную диагностику процесса на основе суммации полученных данных
- Просмотр препарата при большом увеличении микроскопа имеет целью: а) Детальный просмотр всех компонентов органа со структурными изменениями;
б) Окончательную диагностику патологического процесса.

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ:

1. Некроз эпителия извитых канальцев почки
2. Инфаркт миокарда
3. Базедова струма щитовидной железы
4. Жировая дистрофия печени
5. Подагра
6. Диапедезные кровоизлияния в мозг
7. Геморрагическая инфильтрация слизистой оболочки матки
8. Эмболический абсцесс мозга
9. Сифилитическая гумма аорты
10. Гигантоклеточный гепатит
11. Туберкулез легких
12. Хронический холецистит с обострением
13. Флегмонозный аппендицит
14. Энцефалит
15. Крупозная пневмония микробный отек с переходом опеченения
16. Крупозная пневмония серое опеченение 1
17. Кардиосклероз
18. Веретеноклеточная саркома
19. Аденокарцинома матки
20. Метастаз рака в легкое
21. Кистозная опухоль яичника 2
22. Меланома

23. Плоскоклеточный неороговевающий рак
24. Плоскоклеточный рак легкого
25. Почечно-клеточный рак
26. Метастаз аденокарциномы в печень
27. Плоскоклеточный ороговевающий рак
28. Базалиома
29. Меланома
30. Инфаркт миокарда
31. Геморрагический инфаркт
32. Ревматический миокардит
33. Хроническая язва желудка
34. Эмболический абсцесс мозга
35. Абсцедирующая пневмония при гриппе

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Фронтальный опрос (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Активность участия	0 - 10
	Понимание основных морфо-функциональных механизмов развития патологических процессов	0 - 40
	Обоснованная трактовка механизмов, их влияния на структуру органа, их функциональное значение на организм	0 - 30
	Ключевые слова (грамотное употребление терминов, их понимание и значение)	0 - 10
	Логичность и последовательность ответа по заданной теме	0 - 10
Оценка за активность (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Конспект (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
КАЧЕСТВО КОНСПЕКТА		

1	Содержание конспекта должно соответствовать указанным графам	0 - 30
2	Полнота и качество раскрытия темы по указанным графам	0 - 50
3	Самостоятельность выполнения работы, использование рекомендованной и справочной литературы	0 - 20
Оценка за выполнение конспекта (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Работа с микропрепаратами (текущий контроль – «Уметь и Владеть»)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Назвать ткань или орган в микропрепарате, назвать метод окраски	**0 - 20**
2.	Определить очаг патологического процесса	**0 - 30**
3.	Зарисовать и обозначить характерную морфологию данного патологического процесса	**0 - 20**
4.	Перечислить критерии микроскопической диагностики данного патологического процесса	**0 – 20**
5.	Исходы и функциональное значение	**0 – 10**
Оценка за работу с микропрепаратами (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Шкала оценивания теста (текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор
3. Каждый правильный ответ оценивается в – 10 баллов
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Актуальность темы исследования;	0-10
2	Соответствие содержания теме;	0-10
3	Глубина проработки материала	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ОФОРМЛЕНИЕ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-5

3	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-10
4	Правильность и полнота использования литературы	0-10
ЗАЩИТА РЕФЕРАТА		15
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-5
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

Шкала ситуационной задачи (рубежный контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Поставить патологоанатомический диагноз	0 - 10
2.	Назвать клинико-анатомическую форму процесса	0 - 10
3.	Указать течение процесса	0 - 10
4.	Оценить функциональное значение данного процесса для организма в целом	0 - 10
5.	Перечислить осложнения и причины смерти	0 - 10
Общая оценка		**Сумма баллов**

Примечание: рубежный контроль содержит билет с двумя ситуационными задачами, каждая оценивается в 50%

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ (Зачет с оценкой)

Критерии оценки знаний студента по дисциплине (промежуточный контроль). На зачете с Оц, экзамене студент может получить максимальное число баллов - 30. Студент может получить следующие оценки с учетом продемонстрированных знаний: - 26-30 баллов – использует термины по дисциплине секционный курс, знает основные методы патологоанатомического исследования; знает законодательство РФ и КР, нормативные акты и документацию, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы, этиологию, патогенез, морфогенез, патоморфоз болезней, нозологию, принципы классификаций болезней. Глубоко разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов, разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Отлично обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Владеет навыками

микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа. - 21-25 баллов – Знает законодательство РФ и КР, нормативные акты и документацию, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы использует термины по дисциплине секционный курс, знает основные методы патологоанатомического исследования; не достаточно глубокие знания о этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезней, нозологии, принципах классификации болезней; хорошо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов; хорошо разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления не достаточно осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Не достаточно глубоко владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа. - 16 - 20 баллов – не достаточно хорошо использует термины по дисциплине секционный курс, не знает законодательство РФ и КР, нормативные акты и документацию, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы, основные методы патологоанатомического исследования; слабые знания о этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезней, нозологии, принципах классификации болезней; не очень хорошо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов. Логически не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и не осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Не достаточно хорошо владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа. - 10-15 баллов - слабо использует термины по дисциплине секционный курс, не знает законодательство РФ и КР, нормативные акты и документацию, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы, не знает основные методы патологоанатомического исследования; плохо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов; плохо разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и не осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений № Наименование показателя Отметка в баллах 1 1-й вопрос 0-20 2 2-й вопрос 3 3-й вопрос 4 Микропрепарат 0 – 10 Оценка за выполнение (рубежный контроль) Сумма баллов 2 болезней. Плохо владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, и не владеет навыками клинико-анатомического анализа. - 0 баллов – студент не ответил ни на один вопрос из билета. После предложенного второго (дополнительного) билета и соответствующей подготовке к ответу также не продемонстрировал знаний по данному билету. Студент, не явившийся на зачет с Оц, экзамен, получает «0» баллов.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (на практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (6 семестр – экзамен)
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
4. Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе, неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения.
5. Отработка пропущенных занятий Отработка лекций: - каждая лекция, пропущенная студентом, отрабатывается в обязательном порядке - студент должен предоставить конспект лекции и реферат в количестве 6-10 страниц рукописного текста, по теме пропущенной лекции - ответить на дополнительные вопросы по пропущенной теме Отработка практических занятий: - каждое занятие, пропущенное студентом, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом. - пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день. - студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям. - для студентов, пропустивших практические занятия из-за

длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой. - В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

ПРИМЕР РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца
2) Дайте образное название сердца.
3) Уточните разновидность воспаления
4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения
5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Ответ:

1. Фибринозный перикардит
2. «Волосатое сердце»
3. Экссудативное воспаление
4. Шум трения перикарда

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ ДИСЦИПЛИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организовать свое время. Самостоятельная работа при изучении дисциплин включает: - чтение студентами рекомендованной литературы и усвоение теоретического материала дисциплины; - знакомство с Интернет-источниками; - подготовку к различным формам контроля (тесты, ситуационные задачи); - подготовку и написание докладов; - подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены. Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, студентам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернетресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать

материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. При подготовке к тестам и решению ситуационных задач необходимо прочитать соответствующие страницы основного учебника. Желательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию доклада студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме доклада, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты доклада должны быть изложены внятно, простым и ясным языком

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ ПРЕЗЕНТАЦИЙ: — это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint. Роль студента: • изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; • установить логическую связь между элементами темы; • представить характеристику элементов в краткой форме; • выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; • оформить работу и предоставить к установленному сроку. Критерии оценки: • соответствие содержания теме; • правильная структурированность информации; • наличие логической связи изложенной информации; • эстетичность оформления, его соответствие требованиям; • работа представлена в срок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕФЕРАТОВ: Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками. Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА: Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц. Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя. - введение, актуальность темы. - основной раздел. - заключение (анализ результатов литературного

поиска); выводы. - список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: - отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; - нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА: - актуальность темы исследования; - соответствие содержания теме; - глубина проработки материала; - правильность и полнота разработки поставленных вопросов; - значимость выводов для дальнейшей практической деятельности; - правильность и полнота использования литературы; - соответствие оформления реферата стандарту; - качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУБЕЖНОМУ КОНТРОЛЮ:

Рубежный контроль содержит задание в виде двух ситуационных задач. Методические рекомендации по решению ситуационных задач:

1. Внимательно прочесть условие задачи
2. Обратить внимание на обнаруженную патологию –описательные признаки конкретных изменений органов
3. Внимательно ознакомиться с вопросами к данной задаче
4. Обдумать, решить и написать ответ по всем вопросам