

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра патологической анатомии

Утвержден
на заседании кафедры
« 20 » 08 2017 г.
протокол № 7
Зав. кафедрой
Василенко И.В. проф. Василенко И.В.
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б4.1 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б4.1 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.36 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды формируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.Б4.1.	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ	1,0	ПК 5	
Б1.Б4.1.1	Учение о болезни и общепатологические процессы	0,25	ПК 5.	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.Б4.1.2	Специальная онкоморфология	0,25	ПК 5.	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.Б4.1.3	Патологическая анатомия дерматовенерологических заболеваний	0,25	ПК 5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.Б4.1.4	Патологическая анатомия осложнений после диагностических, лечебных вмешательств и реанимации	0,25	ПК 5	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	1		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Тестовое задание №1.

У ребёнка 7-ми лет диагностирована дифтерия зева. При явлениях острой сердечной недостаточности на 7-е сутки наступила смерть. На вскрытии обнаружено, что полости сердца расширены, мышца сердца дряблая, на разрезе тусклая, пёстрая, с желтоватыми участками. Микроскопически: в цитоплазме некоторых кардиомиоцитов с сохранённой цитолеммой выявляются мелкие округлые вакуоли, в ядрах отмечена маргинация и

конденсация хроматина. На замороженных срезах вакуоли окрашиваются Суданом-III в оранжевый цвет. Какой вид дистрофии обнаружен в кардиомиоцитах?

- A. Жировая.
- B. Углеводная.
- C. Вакуольная.
- D. Гиалиново-капельная.
- E. Зернистая.

Тестовое задание №2.

При вскрытии трупа больного, на протяжении 10 лет болевшего остеомиелитом левой большеберцовой кости, обнаружена спленомегалия. Ткань селезёнки очень плотная, бледная; на разрезе в пульпе определяются полупрозрачные плотные розовато-серые массы в виде зёрен диаметром до 1-2 мм, которые при микроскопическом исследовании представляют собой отложения гомогенного эозинофильного вещества в белой пульпе, вытесняющего нормальную лимфоидную ткань. При окрашивании Конго красным описанные массы окрасились в кирпично-красный цвет. Какой вид дистрофии развился в селезёнке?

- A. Гиалиноз.
- B. Амилоидоз.
- C. Мукоидное набухание.
- D. Фибриноидное набухание.
- E. Гиалиново-капельная.

Тестовое задание №3.

У больного сепсисом развилось желтушное окрашивание склер и кожи. Желтушная окраска обусловлена повышенной концентрацией в крови и в тканях одного из гемоглобиногенных пигментов:

- A. Гемосидерина.
- B. Гемоглобина.
- C. Гемомеланина.
- D. Билирубина.
- E. Гематоидина.

Тестовое задание №4.

У женщины, страдавшей миеломной болезнью, при вскрытии выявлены множественные очаги остеомалиции (размягчения костей). Микроскопически в слизистой оболочке желудка, миокарде левого желудочка и почках обнаружено наличие интенсивно фиолетовых аморфных отложений. Обнаруженные изменения являются проявлением:

- A. Метаболического обызвествления.
- B. Дистрофического обызвествления.
- C. Гиалиноза.
- D. Фибриноидного набухания.
- E. Метастатического обызвествления.

Тестовое задание №5.

При изучении отторгнутой стопы у больного лепрой в толще тканей патологоанатом обнаружил бесструктурные, сухие, легко крошащиеся участки беловато-жёлтого цвета. Микроскопически эти очаги представлены гомогенными розовыми массами с наличием неправильной формы тёмно-фиолетовых глыбок хроматина распавшихся ядер. Описанные изменения служат проявлением:

- A. Апоптоза.
- B. Фибриноидного некроза.

- C. Казеозного некроза.
- D. Инфаркта.
- E. Колликвационного некроза.

Тестовое задание №6.

Исследователь при микроскопическом и электронно-микроскопическом изучении биоптата печени обратил внимание, что некоторые отдельно расположенные клетки распались на мелкие фрагменты, окруженные клеточной мембраной. Некоторые из этих фрагментов содержат органеллы, другие – также части ядра, окруженные ядерной мембраной. Воспалительная реакция вокруг отсутствовала. Он расценил эти изменения как проявление:

- A. Некроза.
- B. Атрофии.
- C. Гипоплазии.
- D. Апоптоза.
- E. Дистрофии.

Тестовое задание №7.

Больной, на протяжении многих лет страдающий хронической язвой желудка, отмечал периодически дёгтеобразный стул. В последнее время стали беспокоить слабость, утомляемость, головокружения. Чем обусловлены жалобы больного?

- A. Интоксикация вследствие распада гемоглобина.
- B. Общим хроническим малокровием.
- C. Общим острым малокровием.
- D. Сгущением крови.
- E. Местным малокровием.

Тестовое задание №8.

На вскрытии женщины 40 лет, страдающей бактериальным эндокардитом, выявлены тромбы на поверхности аортального клапана. В почке обнаружено несколько участков треугольной формы, бесструктурных, плотной консистенции, белого цвета, основанием обращённых к капсуле. Какая наиболее возможная причина обнаруженных изменений в почке?

- A. Ангиоспазм.
- B. Тромбоз почечных артерий.
- C. Тромбоэмболия почечных артерий.
- D. Атеросклероз почечных артерий.
- E. Тромбоз почечной вены.

Тестовое задание №9.

Газовая эмболия лежит в основе кессонной болезни, когда при быстром переходе от высокого атмосферного давления к нормальному (при быстрой декомпрессии водолазов, кессонных рабочих) в крови накапливаются пузырьки газа. Какой это газ?

- A. Азот.
- B. Кислород.
- C. Воздух.
- D. Углекислый газ.
- E. Серовород.

Тестовое задание №10.

Больной с острым трансмуральным инфарктом миокарда левого желудочка умер от истинного разрыва и гемотампонады сердца. Какой процесс в зоне инфаркта привел к развившимся осложнениям?

- А. Замещение соединительной тканью со снижением эластичности миокарда.
- В. Аутолиз с расплавлением погибшего участка миокарда.
- С. Формирование рубца с истончением стенки левого желудочка сердца.
- Д. Истончение рубцово изменённой стенки желудочка с формированием аневризмы.
- Е. Повышение давления в малом круге кровообращения.

Ситуационная задача 1.

Больная Д., 22 лет, обратилась к врачу с жалобами на безболезненное выбухание в области нижней челюсти. При осмотре: незначительное выбухание участка нижней челюсти в области 3 моляра. При рентгенологическом исследовании: обширное разрежение костной ткани с четкими полициклическими контурами, что создавало впечатление многокамерности образования. Выполнено биопсийное исследование: обнаружена тонкая фиброзная капсула, выстланная многослойным плоским ороговевающим эпителием. Образование удалено оперативным путем. Макроскопическая картина: образование представляло собой полость с бухтообразными вдавлениями в окружающую кость, покрытую оболочкой, в просвете - аморфные серые массы с неприятным запахом.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс нижней челюсти имел место у данного больного? 2) Какие возможны осложнения и исходы данного патологического процесса? 3) С какими другими заболеваниями нижней челюсти Вы проводили дифференциальную диагностику?

Ответы: 1) Одонтогенная кератокиста, ортокератозный тип; 2) Нагноение, резорбция кости, малигнизация; 3) Радикулярная киста, амелобластома

Ситуационная задача 2.

Больной М., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на боли ноющего характера усиливающиеся во время еды, в области премоляров и моляров верхней и нижней челюсти. Фрагмент измененной ткани взят на гистологическое исследование, в ходе которого обнаружены поля гистиоцитарных клеток, на фоне которых имеются скопления эозинофильных лейкоцитов, круглоклеточная лимфоидная инфильтрация и единичные гигантские клетки; при ультрамикроскопическом исследовании в цитоплазме гистиоцитов выявлены тельца Бирбека.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс челюстных костей имел место у данного больного? 2) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Ответы: 1) Гистиоцитоз из клеток Лангерганса – эозинофильная гранулема; 2) Склерозирование и деформация, малигнизация (редко)

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утвержденных ректором ДонНМУ.

Заведующий кафедрой
Патологической анатомии
ДонНМУ им.М.Горького
д.мед.н., профессор

И.В.Василенко