федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ПАТОЛОГИЯ

по направлению подготовки (специальности)

**31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности*) 31.08.16 детская хирургия*

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22»июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме *зачета*

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ПК-5 готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль «ПАТОЛОГИЯ»**

**Список тем рефератов**

1. Водно-электролитные нарушения при врожденной кишечной непроходимости

2. Особенности взаимоотношения общего и местного при сепсисе у детей.

3. Возможности ранней пренатальной диагностики пороков развития мочевой системы, понятие о пренатальном консилиуме.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1:****Проблема причинности в медицине. Взаимоотношение структуры и функции в патологии. Структурно-функциональные механизмы гомеостаза в патологии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, письменный опрос)*

Вопросы для устного опроса

1. Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии.

1.Виды патогенных факторов.

2.Значение реактивности организма в возникновении и развитии болезней.

3.Повреждающее действие химических, физических, механических, лучевых, биологических факторов.

4.Основные признаки воспаления.

5.Механизмы адаптации организма.

6..Стресс - определение, стадии и механизм развития.

7.Шок - стадии, виды, порочные круги шока, шоковые органы.

8.Понятие коллапса, механизм развития коллапса.

9.Понятие комы, ее виды.

10.Неотложная помощь при шоке, коллапсе, коме.

Тестирование.

Выбрать правильные ответы:

1.Здоровье - это

А) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;

Б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;

В) состояние полного физического и психического благополучия;

Г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

2. Патологическая реакция - это

А) разновидность болезней;

Б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;

В) необычный результат лабораторного анализа;

Г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

3. Один и тот же патологический процесс

А) вызывается только одной причиной;

Б) бывает только при одной болезни;

В) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях.

Г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

4. Этиология – это

А) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней;

Б) учение о механизмах развития болезней;

В) исход болезни;

Г) причина и механизм патологического процесса.

5. Профилактика в медицине направлена на

А) выявление причин заболеваний;

Б) выявление причин заболеваний, их искоренение или ослабление;

В) улучшение условий труда и отдыха;

Г) закаливание организма и предупреждение инфекционных заболеваний с помощью прививок.

6. Патогенез - это

А) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;

Б) то же самое, что и патологический процесс;

В) заболевание определенного вида;

Г) причина болезни.

7. К исходам болезни относится

А) выздоровление;

Б) обострение болезни;

В) ремиссия;

Г) рецидив.

8. Клиническая смерть - это

А) смерть в лечебном учреждении;

Б) смерть от заболевания;

В) состояние, которое может быть обратимым;

Г) состояние, при котором погибает кора головного мозга.

9. Рецидив болезни - это

А) обострение хронического процесса;

Б) повторное возникновение одной и той же болезни;

В) исход болезни;

Г) стадия болезни.

10. Патологическое состояние

А) является особым видом заболевания;

Б) является начальным периодом болезни;

В) может возникнуть в результате ранее перенесенного заболевания;

Г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

11. Причины болезни могут быть

А) внешними и внутренними;

Б) постоянными и временными;

В) легкими и тяжелыми;

Г) острыми и хроническими.

12. При неполном выздоровлении

А) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;

Б) возникает рецидив болезни;

В) сохраняются изменения в лабораторных анализах;

Г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

13. Острое заболевание обычно протекает

А) 1-2 дня;

Б) 5-14 дней;

В) 30-40 дней;

Г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

14. Декомпенсация-это

А) истощение компенсаторных возможностей организма;

Б) защитно-приспособительная реакция организма;

В) нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе;

Г) извращенный вариант компенсаторной реакции организма при заболевании.

15 .Регенерация бывает

А) достаточной и недостаточной;

Б) нормальной и аномальной;

В) физиологической, восстановительной и патологической;

Г) непрерывно прогрессирующей и вялотекущей.

16. Гипертрофия бывает

А) врожденной и приобретенной;

Б) астрофической и дистрофической;

В) истинной и ложной;

Г) ювенальной и старческой.

17. Заживление бывает

А) первичным и вторичным натяжением;

Б) быстрым и медленным;

В) достаточным и недостаточным;

Г) местным и общим.

18. Стадия истощения - это

А) последняя фаза голодания;

Б) исход хронического заболевания;

В) последняя стадия общего адаптационного синдрома (стресс);

Г) результат недостаточного поступления в организм витаминов.

19. Для шока любого происхождения характерно

А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;

Б) падение АД без нарушений микроциркуляции;

В) увеличение ЧСС, нормальное АД;

Г) дыхательные расстройства.

20. Шок бывает

А) острым и хроническим;

Б) болевым и психогенным;

В) геморрагическим и травматическим;

Г) физиологическим и патологическим.

**Тема 2***:* **Понятие о воспалении. Этиология воспаления, основные местные и общие признаки, стадии и формы. Физико-химические изменения в очаге воспаления. Сосудистые изменения в очаге воспаления, механизмы развития. Транссудат, экссудат, отек, стаз. Исходы острого воспаления: полное разрешение, замещение путем фиброза, абсцедирование, хронизация.**

Вопросы для рассмотрения:

1.Общая характеристика воспаления.

2.Причины и условия возникновения воспаления.

3.Основные признаки воспаления.

4.Основные компоненты воспалительного процесса.

5.Стадии воспаления.

6.Классификация воспаления.

7.Значение воспаления для организма

Тестовые задания:

Выбрать правильные ответы:

1.Клинические проявления воспаления – это

А) боль и припухлость;

Б) зуд и покраснение;

В) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;

Г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

2. Повреждение называется

А) экссудацией;

Б) альтерацией;

В) некрозом;

Г) некробиозом.

3. Экссудация возникает в следствие

А) выделение микробами продуктов их жизнедеятельности;

Б) нарушение кровообращения в зоне воспаления;

В) выходы цитоплазматической жидкости за пределы клеток;

Г) уменьшение содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении.

4. Эмиграция лейкоцитов – это

А) извращенная иммунная реакция;

Б) вследствие повреждения сосудов при воспалении;

В) защитно-приспособительная реакция;

Г) при воспалении отсутствует.

5. Экссудат бывает

А) белковым и безбелковым;

Б) гематогенным и лимфогенным;

В) серозным, фибринозным, гнойным;

Г) жидким, вязким, неоднородным.

6. К медиаторам воспаления относятся

А) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;

Б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;

В) гормоны коры надпочечников, катехоламины;

Г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

7. Пролиферация – это

А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;

Б) выход из депо форменных элементов в крови;

В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;

Г) пропитывание воспаленных тканей плазмы крови.

8. Дифтерическое воспаление- это

А) воспаление небных миндалин;

Б) разновидность продуктивного воспаления;

В) вариант фиброзного воспаления.

Г) инфекционная болезнь.

9. Флегмона – это чаще всего

А) разлитое воспаление клетчаточных пространств;

Б) гнойное расплавление мышц;

В) ограниченное скопление гноя в тканях.

Г) разновидность альтернативного воспаления.

10. Склероз – это

А) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;

Б) сужение сосудов в результате воспалении;

В) сморщивание органов вследствие воспаления;

Г) резкое снижение памяти

11. Специфические гранулемы при сифилисе

А) лепромы;

Б) гуммы;

В) папилломы;

Г) грануляция.

12. Для туберкулезного воспаление характерно

А) появление гнойного экссудата;

Б) отсутствие специфических гранулем;

В) наличие казеозного некроза;

Г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

13. Нозология – это

А) учение о причинах возникновения болезни

Б) учение об условиях возникновения болезни

В) общее учение о болезни

Г) учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни

Д) учение о механизмах выздоровления

14. Болезнь - это

А) необычная реакция организма на какое-либо воздействие

Б) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме

В) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

Г) качественно новое в отличие от здоровья состояние организма, возникающее при его повреждении факторами окружающей среды и характеризующееся ограничением способности приспосабливаться к условиям окружающей среды и понижением трудоспособности

Д) состояние организма, которое характеризуется ограничением приспособительных возможностей отдельных органов или систем к повышенной нагрузке.

15. «Болезнь» характеризуется

А) состоянием полного физического, психического и социального благополучия

Б) снижением трудоспособности

В) состоянием нормы

Г) «третьим» состоянием

Д) развитием предболезни

17. К типовым патологическим процессам не относится:

A) воспаление

Б) лихорадка

В) голодание

Г) гипоксия

Д) уремия

18. К типовым патологическим процессам относятся:

A) анемия

Б) воспалении

В) лихорадка

Г) гипоксия

Д) пневмония

Е) аллергия

19. Патологическим процессом называется

A) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

Б) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

В) неадекватный ответ организма на различные воздействия

Г) закономерное сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме

Д) отклонение от нормы приспособительного характера.

20. Патологическое состояние - это

A) ответная реакция организма, возникающая под воздействием повреждающих факторов

Б) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма

В) необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды

Г) повреждение органов и тканей факторами внешней среды

Д) сочетание явлений повреждения и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях, органах или организме.

**Тема 3:** **Патология органов дыхания. Недостаточность внешнего дыхания. Определение, понятие, основные причины. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением альвеолярной вентиляции, причины, механизм развития. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением диффузии газов в легких, причины, механизм развития. Дыхательная недостаточность, связанная с нарушением перфузии в легких, причины, механизм развития. Особенности этиологии и патогенеза ДН у детей. Болезнь гиалиновых мем-бран у новорожденных и недоношенных детей. Значение системы сурфактанта.**

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование (устный, письменный опрос), тестирование.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

1. Особенности системы дыхания новорожденных и недоношенных детей.
2. Пороки развития бронхолегочной системы.
3. РДС новорожденных и недоношенных детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
4. Пневмонии врожденные. Этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
5. Пневмонии неонатальные. Этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
6. БЛД. Этиология, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
7. Неотложные состояния в пульмонологии.
8. Шкалы Сильвермана и Даунса.
9. Пенный тест Клеменса.

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с:

наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо

повышенной секрецией антидиуретического гормона

повышенной проницаемостью капилляров

всеми перечисленными факторами

Для профилактика РДС новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

дексаметазон

гидрокортизон

преднизолон

тиреоидин

6. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕБЕНКУ С БОЛЕЗНЬЮ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН (БГМ) ДОЛЖНЫ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМИ:

все перечисленное

введение сурфактанта

положительное давление конца выдоха (СРАР)

поддержание адекватного теплового режима

Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей:

пневмоторакс

синдром аспирации мекония

внутриутробная пневмония

респираторный дистресс-синдром 1-го типа

Стартовой концентрацией кислорода для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных является:

25-30 %

80 %

100 %

индивидуальна для каждого ребенка

Искусственная вентиляция легких показана при РаСО2 :

более 60 мм. рт. ст.

более 40 мм. рт. ст.

более 50 мм. рт. ст

более 70 мм. рт. ст.

При решении вопроса о необходимости проведения искусственной вентиляции легких наиболее важным показателем является:

РаСО2

РаО2

рН

BE

Интерстициальная эмфизема у новорожденного ребенка, находящегося на аппаратной ИВЛ, обычно развивается в течение:

96 часов

24 часов

48 часов

78 часов

В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:

одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус)

фенилкетонурию

синдром Тея-Сакса

глицинурию

Наиболее частыми возбудителями внутриутробных пневмоний у новорожденных являются:

цитомегаловирусы

аденовирусы

синегнойная палочка

пневмококковая

Ранние неонатальные пневмонии возникают, как правило:

на первой неделе жизни

с первых часов жизни

со 2-ой недели жизни

после 1 месяца жизни

Для врожденных трансплацентарных пневмоний характерно заражение:

гематогенное

бронхогенное

лимфогенное

воздушно-капельное

Укажите, что не характерно для синегнойной пневмонии:

Клинические проявления гипербилирубинемии

некротические изменения кожи

выраженная интоксикация

деструктивные изменения

Поздние неонатальные пневмонии начинаются:

на 2 неделе жизни

на 2-сутки

с первых часов жизни

после 1 месяца

К особенностям пневмонии у недоношенных детей относятся:

преобладание в клинике общих симптомов дыхательной недостаточности

выраженная лихорадка

отсутствие признаков интоксикации

выраженный кашель

Укажите наиболее точное обследование для подтверждения диагноза пневмонии у новорожденных:

рентгенографию органов грудной клетки

клинический анализ крови

бактериологическое обследование

бронхографию

Диспансерное наблюдение после перенесенной пневмонии в периоде новорожденности осуществляется:

в течение 1 года

в течение 1 месяца

в течение 1 квартала

в течение 1 полугодия

Бронхолегочная дисплазия это:

это хроническое заболевание легких, возникающее в перинатальном периоде протекающее с преимущественным поражением бронхиол и паренхимы легких, развитием эмфиземы, фиброза и/или нарушением репликации альвеол, проявляющееся кислородозависимостью в возрасте 28 сут жизни и старше, дыхательной недостаточностью, бронхообструктивным синдромом, рентгенографическими изменениями и характеризующееся регрессом клинических проявлений по мере роста ребенка

хронический лёгочный фиброз у новорождённого, развившийся в процессе интенсивной терапии дыхательных расстройств, с основными проявлениями в виде сохраняющейся зависимости от кислорода к 28-м суткам жизни, дыхательной недостаточности и стойких рентгенографических изменений.

хроническое заболевание легких, наследуемое по аутосомно-доминантному типу

врожденное заболевание легких, с клиническим дебютом в под­ростковом возрасте

Основной причиной развития бронхо-легочной дисплазии является:

дефицит сурфоктанта

аспирация мекония

первичные ателектазы

бактериальная пневмония

Частым осложнением у недоношенных детей, находившихся на ИВЛ, при использовании 100% кислорода, являются:

БЛД, ретролентальная фиброплазия

дисплазия сердца, ретинопатия

недифференцированные соединительно-тканные дисплазии

РДС новорожденных

Основной причиной уменьшения частоты бронхообструкции с возрастом ребенка служит:

увеличение просвета бронхов

увеличение силы дыхательной мускулатуры

уменьшение бактериальной аллергии

уменьшение реактивности лимфатической ткани

Бронхоспазм усиливают следующие лекарственные препараты:

β-адреноблокаторы

противокашлевые опиоидные средства

седативные препараты

ваголитические средства

Какое заболевание легких не встречается в период новорожденности

бронхиальная астма

бронхолегочная дисплазия

пороки развития

хроническая легочная недостаточность новорожденных

Какие факторы ведут к формированию бронхолегочной дисплазии у новорожденных:

все перечисленное

незрелость легкого

токсическое действие кислорода

легочная гипертензия

Каковы специфические клинические проявления бронхолегочной дисплазии:

специфических проявлений нет

сухие свистящие хрипы в нижних долях легких

влажные хрипы в верхних долях легких

влажные хрипы в нижних долях легких

Сколько рентгенологических стадий формирования БЛД было предложено Northway:

4

3

5

6

В каком возрасте обычно диагностируют синдром Вильсона-Микити

на 3 неделе жизни

на 3 часу жизни

на 3 день жизни

на 3 месяце жизни

**Тема 4 Понятие о реактивности, виды реактивности, факторы, определяющие неспецифическую реактивность. Соотношение реактивности и резистентности при патологии. Влияние факторов внешней среды на реактивность организма. Особенности реактивности человека, роль социальных и экологических факторов. Патологическая реактивность. Особенности реактивности детского возраста и их значение в патологии. Особенности биологических барьеров, иммунной, нервной и эндокринной систем. Значение критических периодов в патологии эмбриона и плода**

Вопросы для рассмотрения:

1.Понятие реактивности и резистивности.

2.Виды реактивности.

3.Наследственность и её значение в патологии.

4.Стереотипные реакции организма на повреждения.

5.Механизмы адаптации организма.

**Тема 5** **Эмбриология основных систем организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой. Эмбрио- и фетопатии. Причины, клинические проявления.  Рубежный контроль: «Патология» - зачет.**

Формы текущего контроля успеваемости: письменный тестовый контроль, устный опрос.

**Вопросы для рассмотрения**

1. Эмбриогенез сердечно-сосудистой системы. Пороки развития сердца и сосудов
2. Эмбриогенез дыхательной системы. Пороки развития бронхо-лёгочной системы.
3. Эмбриогенез пищеварительной системы. Пороки развития пищевода. Пороки развития кишечника.
4. Эмбриогенез мочеполовой системы. Аномалии почек. Пороки развития нижних мочевых путей.
5. Аноректальные мальформации: понятие, эмбриогенез.
6. Классификация аноректальных мальформаций
7. Клиника и диагностика безсвищевых форм атрезии прямой кишки.
8. Атрезия ануса и прямой кишки со свищами, диагностика.
9. Что такое рентгенологическое исследование по Вангенстину?
10. Другие методы определения высоты атрезии прямой кишки?
11. Принципы оперативного лечения аноректальных пороков.
12. Показания к колостомии.
13. Сроки радикальной операции.

**Тесты для входного контроля по теме**

|  |  |
| --- | --- |
| В следующих заданиях выберите **ОДИН** правильный ответ: | |
| 1. Назовите наиболее часто встречающуюся свищевую форму аноректальной мальформации: | А) ректопромежностный свищ  Б) ректоуретральный свищ  В) ректовестибулярный свищ\*  Г) ректовагинальный свищ  Д) промежностный свищ при нормально сформированном анусе |
| 2. В чём должна заключаться превентивная колостомия при аноректальных мальформациях согласно международным протоколам: | А) концевая колостомия  Б) раздельная сигмостомия на первую петлю сигмовидной кишки\*  В) колостомия на слепую кишку  Г) раздельная сигмостомия на конечную петлю сигмовидной кишки  Д) «подвесная» колостомия |
| 3. Через какое время после рождения рекомендуется определять расстояние между слепым концом прямой кишки и кожей промежности: | А) сразу после рождения  Б) через 18 – 24 часа после рождения\*  В) через 12 часов после рождения  Г) через 48 часов после рождения |
| В следующих заданиях выберите **ВСЕ** правильные ответы: | |
| 4. У новорожденного с атрезией ануса встречаются синдромы: | А) Пьера Робена  Б) VACTER\*  В) Элерса-Данло  Г) Опица-Смита-Лемли\*  Д) Марфана |
| 5. К основной клинической группе аноректальных пороков относятся: | А) ректовестибулярный свищ\*  Б) аноректальная мальформация без свища\*  В) ректоуретральный свищ\*  Г) ректовагинальный свищ  Д) атрезия прямой кишки |
| 6. Задача при аноректальных мальформациях на этапе родильного дома: | А) своевременная диагностика наличия мальформации \*  Б) обследование для уточнения вида мальформации  В) согласованный перевод в детский хирургический стационар\*  Г) проведение предоперационной подготовки  Д) рентгенологическое исследование по Вангенстину |
| 7. Варианты аноректальных мальформаций, при которых возможна дефекация в период новорожденности без риска развития осложнений | А) ректовестибулярный свищ\*  Б) промежностный свищ\*  В) ректоуретральный свищ  Г) анальный стеноз  Д) аноректальная мальформация без свища |
| 8. Варианты аноректальных мальформаций, требующие неотложных хирургических вмешательств на промежности | А) анальная мембрана\*  Б) неперфорированный промежностный свищ\*  В) ректоуретральный свищ  Г) анальный стеноз  Д) аноректальная мальформация без свища |
| 9. При аноректальной мальформации наличие каких сопутствующих пороков прежде всего следует исключить: | А) атрезию пищевода\*  Б) порок сердца\*  В) врожденный вывих бедра  Г) аномалии мочевой системы\*  Д) эмбриональная грыжа |
| 10.Какие формы аноректальных мальформаций отсутствуют в современной классификации пороков: | А) высокая атрезия прямой кишки\*  Б) аноректальная мальформация без свища  В) низкая атрезия прямой кишки\*  Г) ректовестибулярный свищ  Д) анальный стеноз |
| 11.Какие методы исследования позволяют сориентироваться в расстоянии между кожей промежности и слепым концом прямой кишки: | А) инвертограмма по Вангенстину\*  Б) рентгеноконтрастное исследование с бариевой взвесью  В) УЗИ промежности\*  Г) УЗИ брюшной полости  Д) боковая «cross-table» рентгенография |
| 12.Варианты аноректальных мальформаций, при которых необходимо выполнять превентивную колостомию: | А) анальная мембрана  Б) неперфорированный промежностный свищ  В) ректоуретральный свищ\*  Г) клоака  Д) аноректальная мальформация без свища\* |

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(согласно 4 разделу рабочей программы дисциплины).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости** *(соответственно каждой форме контроля)*

*…………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………….*

**«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. |
| Не зачтено | Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме з*ачета* проводится

по зачетным билетам в устной форме.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

* 1. Структурно-функциональные взаимодействия в развитии болезни. Представление о “функциональных болезнях”, “преморбиде”.
  2. Стадии болезни, принципы классификации болезней, исходы болезней.
  3. Взаимоотношение между клиническими проявлениями болезни и уровнем структурных повреждений. Ранняя диагностика заболевания.
  4. Понятие об экстремальных состояниях: шок, коллапс, кома. Виды шоков. Патогенез травматического шока.
  5. Понятие о реактивности, определение. Соотношение понятий реактивности, резистентности и гомеостаза. Виды реактивности: видовая, групповая, индивидуальная. Их качественные особенности.
  6. Воспаление. Определение, причины, классификация. Местные и общие признаки воспаления.
  7. Развитие воспаления в онтогенезе, особенности воспаления в период новорожденности, особенности сосудистой реакции, эмиграции лейкоцитов и фагоцитоза. Изменение проницаемости стенок сосудов микроциркуляторного русла при воспалении.
  8. Экссудация, механизм развития, виды и состав экссудатов. Стадии развития воспалительной реакции. Первичная и вторичная альтерация. Изменение обмена веществ в очаге воспаления.
  9. Пролиферация. Репаративная стадия воспаления. Механизмы регуляции процессов пролиферации: роль клеточных (макрофагальных, лимфоцитарных, тромбоцитарных факторов), гуморальных и гормональных регуляторных воздействий в репаративной регенерации.
  10. Острый бронхит и бактериальные пневмонии.
  11. Респираторный дистресс синдром взрослых и детей.
  12. Абсцессы легких. Плевриты. Пневмоторакс. Ателектаз и коллапс легких.
  13. Патологическая анатомия острой дыхательной недостаточности. Осложнения ИВЛ и трахеостомии.
  14. Патологоанатомическая диагностика осложнений абдоминальных хирургических операций.
  15. Перинатальная патология: родовая травма, асфиксия плода и новорожденного, пневмопатии.
  16. Причины, патогенез развития врожденных пороков дыхательной систем.
  17. Эмбриогенез пищеварительной системы. Пороки развития пищевода. Пороки развития кишечника.
  18. Аноректальные мальформации.
  19. Эмбриогенез мочеполовой системы. Аномалии почек. Пороки развития нижних мочевых путей.
  20. Возможности пренательной диагностики.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Задачи:

Задача №1.

Мальчик С., 6 лет, в возрасте 4 лет перенес ревмокардит. Настоящее заболевание началось I мес. назад с повышения температуры, кашля, насморка, лечился дома по поводу ОРВИ. Состояние несколько улучшилось и лечение было прекращено. Через неделю состояние вновь ухудшилось. Появилась бледность кожных покровов, повышенная пот-ливость, ознобы, боли в мышцах и суставах, субфебриальнзя температура, иногда отме-чались подъемы температуры до 38-38,5, Б стационар поступил в тяжелом состоянии. В сознании. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, боли в но¬гах и руках, боли в обла-сти сердца. Кожные покровы бледные. Температу¬ра 39,5, озноб, заканчивающийся про-фузным потоотделением. Пульс 120 уд. в мин, слабого наполнения и напряжения, грани-цы сердца расширены, выслу¬шивается шум над легочной артерией и аортой. Печень уве-личена на 4см край ее плотный. Селезенка выступает из-под реберного угла края на 2,5см. В крови высокий лейкоцитоз (24000) с нейтрофилъным и палочкоядерным сдвигом, Нв 80г/л, С0Э-32 мм в час. Посев крови дал рост золотистого стафи¬лококка. На ЭКГ - нарушение метаболических процессов в миокарде, нарушение атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости. Поставьте диагноз. Объясните патогенез возникших нарушений.

Задача № 2.

Ребенок 4-х мес. жизни. Поступил в отделение с диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция. Температура субфебрильная. Кашель, кожные покровы бледные, гипотрофия. Одышка до 60 в мин. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы. Сердце увеличено в размерах, систолический шум слева от грудины, П тон легочной артерии расщеплен: на верхушке I тон усилен, и определяется диастолический шум. Пульс скорый и высокий. Пульсовое давление 40 мм.рт.ст. На ЭКГ - перегрузка левых отделов сердца. На ФКГ - непрерывный систоло-диастолический шум. При рентгенологическом исследова-нии - значительная пульсация выступающей дуги легочной артерии сосудов корней легких, расширение левых отделов сердца, усиленных легочный рисунок. Каков механизм нарушения кровообращения при этом заболевании. Какие методы исследования целесообразно примешь. Поставьте диагноз.

Задача №3

У ребенка с периода новорожденности отмечалось беспокойство, раздражительность при кормлении, отставание в весе, одышка. Неоднократно лечился с диагнозом, острое респираторное заболевание. В возрасте 3-х мес. состояние ухудшилось. Кожные покровы сероватого цвета, нижние ко¬нечности цианотичные. Одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Верхний плечевой пояс развит хорошо, на фоне общей гипотрофии. Пульс на верхней конечности хорошего наполнения, учащен, на нижних конечностях - значительно ослаблен. Артериальное давление на верхних конечностях - 130/80, на ногах - не определяется. На ЭКГ - правограмма, перегрузка правых отделов. При рентгенологическом исследовании легочный рисунок усилен, венозный застой в легких, увеличена тень сердца (в поперечном направлении). Поставьте диагноз с указанием формы порока сердца. Охарактеризуй¬те анатомиче-ские проявления, нарушения гемодинамики. Какие методы исследования позволяют поставить точный диагноз.

Задача № 4

Девочка 11 лет, находилась в соматическом отделении поликлинике, перед вызовом к врачу почувствовала головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, тошноту. После этого потеряла сознание. Кожные покровы резко бледные. Зрачки сужены, реакция их на свет отсутствует. Конечности холодные на ощупь, покрыты потом. Дыхание поверхностное, ровное. Пульс редкий, слабого наполнения и напряжения. АД 80/30 мм.рт.ст. Периферические вены пусты. Через несколько минут сознание у девочки восстановилось. Подняла веки, стала шевелить губами, реагировать на окружающее. Возвратилась нормальная окраска кожных покровов. Восстановилась сердечно-сосудистая деятельность и адекватное дыхание. Поставьте диагноз. Чем обусловлено это состояние. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача №5

У ребенка 7 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу острого гематогенного остеомиелита, внезапно резко ухудшилось состояние. Сознание сопорозное. Лежит неподвижно. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, покрыты холодным потом. Черты лица заострились. Кончик носа, уши, носогубный треугольник - цианотичные. Глазные яблоки впавшие, зрачки расширены, реакция их на свет вялая. Дыхание учащено, поверхностное. Пульс частый, слабого наполнения и напряженности. АД и ЦВД снижены, тоны сердца приглушены. Поставьте диагноз. Объясните механизм нарушений кровообращения.

Задача №6

Ребенок 6 лет, находится в клинике с диагнозом "цирроз печени", портальная гипертензия. Состояние стало прогрессивно ухудшаться. Умеренная тахикардия и нормальное артериальное давление сменились выраженной тахикардией и значительным снижением АД. Увеличилась одышка, значительно уменьшился диурез. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, обильно покрыть: липки холодным потом. Тоны сердца глухие. Пульс очень частый, слабый, ЦВД снижено (1 см вод.ст.). Дважды отмечалась кровавая рвота, Нв упал до 68 г/л, Нт - 17. Что произошло с больным. Каков ваш окончательный диагноз. Какие наиболее ценные критерии диагностики внутреннего кровотечения помимо клинических данных вы знаете.

Задача № 7

У ребенка 12 лет после внутривенного введения рентгенконтрастного вещества, через 2 мин. резко ухудшилось состояние. Сознание отсутствовало, зрачки расширены, без реакции их на свет. Кожные покровы резко бледные. Пульс нитевидный. Тоны сердца резко глухие. АД не определяется, дыхание поверхностное, аритмичное, чередуется с апноэ. Какая форма анафилактического шока у больного. Объясните механизм его возникновения.

Задача №8

Ребенок 8 лет был сбит автомобилем. Доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица ссадины, на. теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени бедра в в/3. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки от¬стает в дыхании. Там же имеются гематомы и крепитация в области 8-10 ребер. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, ослабленного наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Физиологические рефлексы вялые, патологических знаков нет. При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением обломков в в/3. Перелом 8-10 ребер слева. Поставьте диагноз. Объясните патогенез возникших изменений.

Задача №9

У ребенка симптомокомплекс: перистальтика гипертрофированного желудка, пальпируемое в зоне привратника плотное образование, снижение диуреза у ребенка с рвотой молоком фонтаном. Назначьте дополнительное обследование для подтверждения диагноза. Объясните клинику заболевания с точки зрения патофизиологии.

Задача №10

При пилоростенозе в крови отмечается: а) метаболический алкалоз б) метаболический ацидоз в) смешанный ацидоз г) гипомагниемия д) гипокалиемия е) гипохлоремия ж) гипонатриемия з) норма Выберите правильные ответы и объясните механизм возникновения данных изменений.

Задача №11

У ребенка в первые часы после рождения появилась обильная рвота желчью. После попытки кормления рвота усиливается. Общее состояние в первые сутки страдало мало, затем появилась вялость, адинамия, за сутки ребенок потерял в весе 250 г. Дважды отмечено отхождение скудного сероватого мекония. При осмотре выражены признаки обезвоживания (какие?). Живот мягкий, вздут в эпигастрии, после рвоты вздутие уменьшается. Ваш предварительный диагноз? Какими методами исследования его подтвердить? Чем объясните возникшие клинические проявления?

Задача №12

Ребенок 1,5 месяцев госпитализирован в детское хирургическое отделение. Со слов матери, в течение последних 10 дней у ребенка отмечается рвота молоком после кормления в положении на спине. Рвота усиливается, если ребенок беспокоится, кричит. Ваш предположительный диагноз? Какие анатомические изменения присущи данной патологии?

Задача №13

У новорожденного через 6 часов после рождения постепенно стали нарастать нарушения дыхания – одышка. Цианоз. При повторных осмотрах отмечено постепенное смещение сердца вправо. Левая половина грудной клетки несколько выбухает, отстает в акте дыхания. Перкуторно справа обычный легочный звук, слева – укорочение легочного звука, периодически появляется тимпанит. При аускультации слева удается выслушать «булькающие» шумы. Предположительный диагноз? Какие анатомические изменения можно обнаружить в данной ситуации? Механизм развития дыхательной недостаточности?

Задача №14

Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли в верхней трети левой голени. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура 38,7о. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, положителен симптом флюктуации. В крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Диагноз? Дополнительные обследования? Этиопатогенез данного заболевания?

Задача №15

Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли в верхней трети левой голени. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура 38,7о. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, положителен симптом флюктуации. В крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Диагноз? Дополнительные обследования? Этиопатогенез данного заболевания.

Задача №16

Ребенок 1 месяца поступил в хирургическое отделение с диагнозом «Пилоростеноз». Масса тела при поступлении 3900 г. За последние 3 суток потерял в массе тела 250 г. При осмотре кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, большой родничок запавший. Частота дыхания 30 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в минуту, АД 85/50 мм рт.ст. Молоко матери не усваивает, обильно срыгивает. В анализах крови: рН-7,55, рCO2 32 мм рт.ст., рО2 88 мм рт.ст., ВЕ +11, ммоль/л, SB 30,5 ммоль/л. Биохимический анализ крови: калий 2,8 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,1 ммоль/л, общий белок 70 г/л, мочевина 3,5 ммоль/л, глюкоза 3 ммоль/л. Планируется провести предоперационную подготовку в течение суток. Определите степень и вид дегидратации. Оцените КЩС и данные биохимического анализа крови; какие препараты нужны для коррекции? Рассчитайте необходимый объем инфузионной терапии.

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра госпитальной хирургии, урологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.16 «Детская хирургия»**

**Дисциплина: «Патология»**

**Курс обучения: Первый**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1. **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**
2. Воспаление. Определение, причины, классификация. Местные и общие признаки воспаления.
3. Абсцессы легких. Плевриты. Пневмоторакс. Ателектаз и коллапс легких.
4. **ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Задача.

Девочка 11 лет, находилась в соматическом отделении поликлинике, перед вызовом к врачу почувствовала головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, тошноту. После этого потеряла сознание. Кожные покровы резко бледные. Зрачки сужены, реакция их на свет отсутствует. Конечности холодные на ощупь, покрыты потом. Дыхание поверхностное, ровное. Пульс редкий, слабого наполнения и напряжения. АД 80/30 мм.рт.ст. Периферические вены пусты. Через несколько минут сознание у девочки восстановилось. Подняла веки, стала шевелить губами, реагировать на окружающее. Возвратилась нормальная окраска кожных покровов. Восстановилась сердечно-сосудистая деятельность и адекватное дыхание. Поставьте диагноз. Чем обусловлено это состояние. Проведите дифференциальную диагностику.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. Чем обусловлено это состояние?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии, урологии,

профессор В.С. Тарасенко

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации И.В. Ткаченко

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК5 | Знать  основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;  - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни;  - роль морфологического исследования в современной клинической медицине - медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии  - причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний;  - этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний. | вопросы № 1 - 20…,  тестирование… |
| Уметь  интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления  патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;  сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико­морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний  деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и  др.; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; | Ситуационные задачи №1-16 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико­морфологических аспектов ятрогенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного и окончательного диагнозов;  - медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами,  компьютерной техникой. | Ситуационные задачи №1-16. |
| 2 | УК-1 | Знать основы законодательства РФ и нормативные документы Минздрава России, регламентирующие деятельность по специальности «Патологическая анатомия»; основные показатели работы патологоанатомического отделения; правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома; | вопросы №1-20  тестирование |
| Уметь объяснить патогенез основных клинических проявлений актуальных патологических процессов и заболеваний; подготовить выступление на клинико-анатомической конференции; | Ситуационные задачи №1-16 |
| Владеть навыком участия в профессиональной дискуссии; способностью формулировать цели и задачи индивидуальной и совместной патологоанатомической деятельности. | Ситуационные задачи №1-16 |