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**

*«***Патоморфологические исследования недоношенных детей***»*

по направлению подготовки (специальности)

*31.08.07 патологическая анатомия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.08.07 патологическая анатомия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от « 22 » июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит 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 экзамена.

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:**

ПК-4 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Модуль 1 «Патоморфологические исследования недоношенных детей*»***

Внеаудиторная работа. (реферат, доклад).

1. Дифференциация спонтанных и акушерских родовых травм..

2.Виды родовых травм: родовая травма черепа и головного мозга.

3.Внутримозговые кровоизлияния.

4.Родовая травма костей и суставов.

5.Кровоизлияния и их виды.

6. Гемолитическая болезнь новорожденных.

7. Пневмопатии. Причины и факторы риска.

8. Внутриутробные инфекции.

**Банк тестов**

 1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации  (нед.)

а) 40

б) 39

в) 38

г) 37

 2. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)

а) 2000

б) 2300

в) 2500

г) 2700

 3. Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)

а) 43

б) 45

в) 47

г) 49

 4. Срок гестации недоношенности первой степени (нед.)

а) 35-37

б) 34-32

в) 31-29

г) менее 29

 5. Срок гестации недоношенности III степени  (нед.)

а) менее 29

б) 31-29

в) 34-32

г) 35-37

 6. Признак доношенности новорожденного

а) ушные раковины мягкие

б) ушные раковины упругие

в) имеются густые пушковые волосы

г) половая щель зияет

 7. У недоношенного новорожденного отмечается

а) громкий крик

б) мышечный гипертонус

в) мышечная гипотония

г) спонтанная двигательная активность

 8. Причина гипотермии у недоношенных новорожденных

а) низкое содержание бурого жира

б) высокое содержание бурого жира

в) увеличение теплопродукции

г) уменьшение теплоотдачи

 9. Отеки подкожной основы у недоношенных детей - это

а) лануго

б) стридор

в) склерема

г) тризм

 10. Пушковые волосы на теле новорожденного - это

а) лануго

б) стридор

в) склерема

г) тризм

11. У глубоко недоношенных детей состояние родничков

а) все закрыты

б) открыт большой

в) открыт большой и малый

г) открыт большой, малый и боковые

12. Основная предпосылка  родовой травмы ЦНС у новорожденного

а) гипоксия

б) гиперкапния

в) гипопротеинемия

г) гипергликемия

 13. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

б) хромосомное нарушение

в) нарушение белкового обмена

г) гипергликемия

 14. Признак родовой опухоли

а) не распространяется за пределы границ кости

б) распространяется за пределы границ кости

в) через 2-3 дня увеличивается

г) окружена плотным валиком

 15. Наружная кефалогематома - это кровоизлияние

а) в мягкие ткани головы

б) над твердой мозговой оболочкой

в) под твердой мозговой оболочкой

г) под надкостницу

 16. Родовая травма ЦНС у недоношенного ребенка характеризуется

а) развитием надпочечниковой недостаточности

б) отеками

в) пневмонией

г) гипоксией

 17. Причина гемолитической болезни новорожденных

а) гипоксия

б) гиперкапния

в) внутриутробное инфицирование

г) резус-конфликт

 18. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

а) фенилаланин

б) билирубин

в) глюкоза

г) холестерин

19. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением

а) сердца

б) легких

в) ЦНС

г) почек

 20. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

а) везикулопустулез

б) парапроктит

в) сепсис

г) омфалит

 21. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

а) потница

б) пузырчатка новорожденных

в) гемангиома

г) аллергический дерматит

 22. Воспаление пупочной ранки новорожденного

а) гемангиома

б) дерматит

в) потница

г) омфалит

 23. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 1-5

б) 5-10

в) 11-20

г) 21-30

 24. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 5-10

б) 11-20

в) 21-30

г) свыше 30

 25. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

а) на животе

б) на животе и конечностях

в) на животе, конечностях и лице

г) только на лице

Эталоны ответов к тестам дисциплины

**«Патоморфологические исследования недоношенных детей»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **Эталон**  **ответа** | Г | В | Б | А | Б | Б | В | А | В | А | Г | А | А |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** |  |
| **Эталон**  **ответа** | Б | Г | А | Г | Б | В | В | Б | Г | В | Г | Б |  |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль «Патоморфологические исследования недоношенных детей»**

**Тема 1.Патоморфологические исследования недоношенных детей. Определение понятия недоношенный ребёнок.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос,диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1.Определение понятия недоношенный ребенок. Сроки рождения недоношенных детей.

2.Причины преждевременного рождения детей.

3. Антропометрические данные и внешние признаки недоношенности.

**Микропрепараты.**

1. Кровоизлияние в головной мозг. Окраска гематоксилин-эозин. А) в ткани мозга скопление гемолизированных и сохранившихся эритроцитов, б) вещество мозга в ценре кровоизлияния отсутствует, в) отмечается периваскулярный и перицеллюлярный отёк.

**Макропрепараты.**

Кровоизлияние в головной мозг. В препарате большие полушария головного мозга. На разрезе в полости левого бокового желудочка скопление свернувшейся крови буровато-красного цвета.

*Причина:* чаще – прорыв крови в желудочки головного мозга из внутримозговой гематомы, черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы; реже – разрыв гиалинизированных сосудов микроциркуляции при гипертоническом кризе, некроз стенки при изъязвлении атеросклеротической бляшки.

*Исход,* как правило,один *–* смерть.

**Тема 2.Патоморфологические исследования недоношенных детей. Определение понятия недоношенный ребёнок.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости** *(устный опрос,диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Сроки рождения недоношенных детей.

2. Антропометрические данные и внешние признаки недоношенности.

3. Степени недоношенности.

**Микропрепараты.**

Кровоизлияние в головной мозг. Окраска гематоксилин-эозин. А) в ткани мозга скопление гемолизированных и сохранившихся эритроцитов, б) вещество мозга в ценре кровоизлияния отсутствует, в) отмечается периваскулярный и перицеллюлярный отёк.

**Макропрепараты.**

Кровоизлияние в головной мозг. В препарате большие полушария головного мозга. На разрезе в полости левого бокового желудочка скопление свернувшейся крови буровато-красного цвета.

*Причина:* чаще – прорыв крови в желудочки головного мозга из внутримозговой гематомы, черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы; реже – разрыв гиалинизированных сосудов микроциркуляции при гипертоническом кризе, некроз стенки при изъязвлении атеросклеротической бляшки.

*Исход,* как правило,один *–* смерть.

**Тема 3:Патоморфологическая характеристика органов и тканей различных систем недоношенных детей.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1.Морфологическая характеристика органов сердечно-сосудистой системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

2. Морфологическая характеристика органов бронхолегочной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

3. Морфологическая характеристика органов желудочно-кишечного тракта, микроскопические особенности тканей и клеток.

**Микропрепараты:**

**Ядерная желтуха при гемолитической болезни.**Окраска по Шморлю. В ткани мозга определяется острое набухание нейронов с превращением клеток в «тень» (а), выраженная пролиферации олигодендроглии (б), скопление непрямого билирубина в нейронах (в) и мелких сосудах (г), в клетках глии (д) и миелиновых волокнах (е).

**Макропрепараты:**

Кровоизлияние в головной мозг. В препарате большие полушария головного мозга. На разрезе в полости левого бокового желудочка скопление свернувшейся крови буровато-красного цвета.

*Причина:* чаще – прорыв крови в желудочки головного мозга из внутримозговой гематомы, черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы; реже – разрыв гиалинизированных сосудов микроциркуляции при гипертоническом кризе, некроз стенки при изъязвлении атеросклеротической бляшки.

*Исход,* как правило,один *–* смерть.

**Тема 4:Патоморфологическая характеристика органов и тканей различных систем недоношенных детей.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1.Морфологическая характеристика поджелудочной железы, микроскопические особенности тканей и клеток.

2.Морфологическая характеристика печени, микроскопические особенности тканей и клеток.

3.Морфологическая характеристика органов иммунной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

4.Морфологическая характеристика центральной нервной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

**Микропрепараты:**

**Ядерная желтуха при гемолитической болезни.**Окраска по Шморлю. В ткани мозга определяется острое набухание нейронов с превращением клеток в «тень» (а), выраженная пролиферации олигодендроглии (б), скопление непрямого билирубина в нейронах (в) и мелких сосудах (г), в клетках глии (д) и миелиновых волокнах (е).

**Макропрепараты:**

Кровоизлияние в головной мозг. В препарате большие полушария головного мозга. На разрезе в полости левого бокового желудочка скопление свернувшейся крови буровато-красного цвета.

*Причина:* чаще – прорыв крови в желудочки головного мозга из внутримозговой гематомы, черепно-мозговая травма, разрыв аневризмы; реже – разрыв гиалинизированных сосудов микроциркуляции при гипертоническом кризе, некроз стенки при изъязвлении атеросклеротической бляшки.

*Исход,* как правило,один *–* смерть.

**Тема 5.** Патологические состояния и заболевания у недоношенных детей.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата,реферат, доклад ).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Отечно-геморрагический синдром, связьс нарушением обменных процессов и внутриутробной гипоксией. Макроскопическая и микроскопическая картина легких.

2. Ранние и поздние отеки недоношенных детей, причины, механизм их развития, характерная локализация, генерализованные отеки. Предрасполагающие факторы развития склеродермы.

3. Синдром дыхательных расстройств. Значение наличия сахарного диабета матери в его развитии. Морфологическая картина.

4.Ателектазы легких. Морфология. Значение в развитие пневмонии. которые при появлении признаков изменения общего состояния могут быть предвестниками пневмонии;

**Микропрепараты.**

**Острое венозное полнокровие легкого.**Окраска гематоксилином и эозином. Капилляры межальвеолярных перегородок и артериолы легкого расширенные и полнокровные (а), в просвете альвеол скопление отечной жидкости (б) и немногочисленных эритроцитов (в).

**Макропрепараты.**

**Ателектаз лёгкого.** В препарате лёгкое. Ткань лёгкого плотная, безвоздушная.

Причина: недостаточность сурфактанта.

Исход: смерть

**Тема 6.** Патологические состояния и заболевания у недоношенных детей.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата,реферат, доклад ).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Гипоксия.  Морфологические изменения в головном мозге при гипоксии.

2. Инфекции. Состояние иммунной системы недоношенных детей.

3. Желтуха. Причины развития  физиологической желтухи. Желтуха как патологическое состояния, связанная с недостаточным функционированием печени у недоношенных детей.

4.Родовая травма.

5.Гемолитическая болезнь новорожденных.

**Микропрепараты.**

**Острое венозное полнокровие легкого.**Окраска гематоксилином и эозином. Капилляры межальвеолярных перегородок и артериолы легкого расширенные и полнокровные (а), в просвете альвеол скопление отечной жидкости (б) и немногочисленных эритроцитов (в).

**Макропрепараты.**

**Ателектаз лёгкого.** В препарате лёгкое. Ткань лёгкого плотная, безвоздушная.

Причина: недостаточность сурфактанта.

Исход: смерть

**Тема 7.** Пневмония у недоношенных детей**.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата,реферат, доклад ).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Определение пневмонии.

2. Основные возбудители пневмонии являются бактерии - пневмококки, стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, вирусы, простейшие (пневмоциста Карини), грибки. Гистологические  дифференциально -диагностические признаки.  
3. Факторы способствующие развитию пневмонии: незрелость дыхательного центра, нарушение дыхания и гемодинамики.

**Микропрепараты.**

**1. Легкое при цитомегалии.**Окраска гематоксилином и эозином. Альвеолярные перегородки отечны, полнокровны (а) с лимфогистиоцитарным диффузным воспалительным клеточным инфильтратом (б). Имеются цитомегалические клетки с внутриядерными включениями в виде «совиного глаза» (в).

**Тема 8.** Пневмония у недоношенных детей**.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости** *(устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Патогенез пневмоний: состояние легочной ткани, степень дыхательных расстройств и иммунобиологическая сопротивляемость.

2.Общие клинико-морфологические изменения в организме недоношенного ребенка при пневмонии: расстройства дыхания, сердечнососудистой системы, пищеварительной системы, обмена веществ. Морфологические изменения.

**Микропрепараты.**

**1. Легкое при цитомегалии.**Окраска гематоксилином и эозином. Альвеолярные перегородки отечны, полнокровны (а) с лимфогистиоцитарным диффузным воспалительным клеточным инфильтратом (б). Имеются цитомегалические клетки с внутриядерными включениями в виде «совиного глаза» (в).

**Тема 9Патоморфологическая характеристика сепсиса у недоношенных детей.**

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости***(тестирование, устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Определение сепсиса. Основная микробная флора, вызывающая развития заболевания.

2. Пути попадания инфекции может в организм ребенка.

3.Возможные входные ворота инфекции.

4.Клинико-морфологические формы сепсиса у недоношенных детей.

**Тема 10. Патоморфологическая характеристика сепсиса у недоношенных детей.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости***(тестирование, устный опрос, диагностика макропрепарата и микропрепарата, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса.**

1. Ранние морфологические признаки развития сепсиса.

2.Макроскопические и микроскопические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта: язвенно-некротическое поражение кишечника, перфорация язв, развитие перитонита.

3. Макроскопические и микроскопические изменения со стороны почек:  пиелонефрит, токсическое повреждение канальцев –некротический нефроз .

**Тема 11** *Итоговое занятие по лекционному и теоретическому материалу по модулю «***Патоморфологические исследования недоношенных детей***»*

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости** *(тестирование, собеседование, диагностика заполнение документации, решение ситуационных задач, реферат, доклад).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы устного опроса.**

1.Определение понятия недоношенный ребенок. Сроки рождения недоношенных детей.

2.Причины преждевременного рождения детей.

3. Антропометрические данные и внешние признаки недоношенности.

4. Степени недоношенности.

5. Основные особенности в органах недоношенных новорожденных.

6.Морфологическая характеристика органов сердечно-сосудистой системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

7. Морфологическая характеристика органов бронхолегочной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

8. Морфологическая характеристика органов желудочно-кишечного тракта, микроскопические особенности тканей и клеток.

9.Морфологическая характеристика поджелудочной железы, микроскопические особенности тканей и клеток.

10.Морфологическая характеристика печени, микроскопические особенности тканей и клеток.

11.Морфологическая характеристика органов иммунной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

12.Морфологическая характеристика центральной нервной системы, микроскопические особенности тканей и клеток.

13. Отечно-геморрагический синдром, связьс нарушением обменных процессов и внутриутробной гипоксией. Макроскопическая и микроскопическая картина легких.

14. Ранние и поздние отеки недоношенных детей, причины, механизм их развития, характерная локализация, генерализованные отеки. Предрасполагающие факторы развития склеродермы.

15. Синдром дыхательных расстройств. Значение наличия сахарного диабета матери в его развитии. Морфологическая картина.

16.Ателектазы легких. Морфология. Значение в развитие пневмонии. которые при появлении признаков изменения общего состояния могут быть предвестниками пневмонии;

17. Гипоксия.  Морфологические изменения в головном мозге при гипоксии.

18. Инфекции. Состояние иммунной системы недоношенных детей.

19. Желтуха. Причины развития  физиологической желтухи. Желтуха как патологическое состояния, связанная с недостаточным функционированием печени у недоношенных детей.

20.Родовая травма.

22.Гемолитическая болезнь новорожденных.

23. Определение пневмонии.

24. Основные возбудители пневмонии являются бактерии - пневмококки, стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, вирусы, простейшие (пневмоциста Карини), грибки. Гистологические  дифференциально -диагностические признаки.  
25. Факторы способствующие развитию пневмонии: незрелость дыхательного центра, нарушение дыхания и гемодинамики.

26. Патогенез пневмоний: состояние легочной ткани, степень дыхательных расстройств и иммунобиологическая сопротивляемость.

27.Общие клинико-морфологические изменения в организме недоношенного ребенка при пневмонии: расстройства дыхания, сердечнососудистой системы, пищеварительной системы, обмена веществ. Морфологические изменения.

28. Определение сепсиса. Основная микробная флора, вызывающая развития заболевания.

29. Пути попадания инфекции может в организм ребенка.

30.Возможные входные ворота инфекции.

31.Клинико-морфологические формы сепсиса у недоношенных детей.

32. Ранние морфологические признаки развития сепсиса.

33.Макроскопические и микроскопические изменения со стороны желудочно-кишечного тракта: язвенно-некротическое поражение кишечника, перфорация язв, развитие перитонита.

34. Макроскопические и микроскопические изменения со стороны почек:  пиелонефрит, токсическое повреждение канальцев –некротический нефроз .

**Отработка практических умений и навыков***Микроскопическое изучение гистологических препаратов.*

**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 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **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 |

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

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам, в устной форме, в форме демонстрации практических навыков.

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

**Образец зачетного билета**

*(При проведении промежуточной аттестации в форме* ***зачета*** *для ординаторов 1 года обучения)*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Патологическая анатомия

направление подготовки (специальность) Патологическая анатомия

дисциплина Патологическая анатомия

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I.**Определение понятия недоношенный ребенок. Сроки рождения недоношенных детей.

**II.** Гипоксия.  Морфологические изменения в головном мозге при гипоксии.

**III.** Ранние морфологические признаки развития сепсиса.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор В.С. Полякова (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации.**

Микроскоп, микропрепарат.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-4 [готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем](https://control.orgma.ru/(S(50rfsp0eeazuv4tgxsiofvu0))/CompetencePassportReport.aspx?stratum=3&competenceid=914e4f65-a4fe-4e9e-b024-4d8f05862633&basicplanid=9017fee1-f508-45ef-934f-a46d0c57e7ee) | ЗнатьМеждународную классификацию болезней 10 пересмотра (МКБ-10); принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти; нормативную документацию, принятую в здравоохранении - законы Российской Федерации; технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц. | вопросы № 1- 40;  тестирование |
| Уметьанализировать информацию, полученную с помощью морфологических методов; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; определить причину смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти; | Диагностика микропрепаратов, диагностика макропрепаратов.  Реферат, доклад. |
| Владетьнавыками построения патологоанатомического диагноза, клинико-анатомические сопоставления (патологоанатомическая экспертиза), оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти. | Диагностика микропрепаратов, диагностика макропрепаратов. |
|  |  |  |  |