

федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
имени академика Е.Н. Мешалкина»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**  
Заместитель генерального директора  
по организационно-методической работе  
Д.А. Астапов  
«29» 08 2022 г.



## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ

### Б1.Б.4 ПАТОЛОГИЯ

по программе ординатуры

Специальность:	31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
Квалификация:	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
Форма обучения	Очная

Оценочные материалы дисциплины являются частью основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Оценочные материалы разработал(и):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
Кливер Е.Э.	Заведующий патологоанатомическим отделением - врач-патологоанатом	Доктор медицинских наук

Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Организация, кафедра</b>
Назаров В.М.	профессор	д.м.н.	ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.  
Протокол № 1 от 29 августа 2022г.

## Содержание

1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине
  - 1.1. Контрольные вопросы (вопросы для проверки и закрепления знаний)
  - 1.2. Ситуационные задания
2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
  - 2.1. Оценочные материалы для проведения зачёта
    - 2.1.1. Тестовые задания для подготовки к зачёту

# **1.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине**

## **1.1. Контрольные вопросы (вопросы для проверки и закрепления знаний) (приводятся по темам)**

### **Тема 1.1. Актуальные аспекты общей патологии**

1. Понятие об альтерации. Общие вопросы дистрофий, классификация. Паренхиматозные дистрофии: виды, причины, морфология, исходы.
2. Общие вопросы дистрофий, классификация. Стромально-сосудистые, смешанные, минеральные дистрофии. Классификация. Морфология. Исходы.
3. Некроз и апоптоз: причины, морфология, отличия, исходы.
4. Регенерация. Компенсации, адаптации: гипертрофия, атрофия, метаплазия, дисплазия. Морфологическая картина. Влияние экологических факторов.
5. Склероз: механизмы развития, морфология, исходы.

### **Тема 1.2. Актуальные аспекты общей онкоморфологии.**

1. Общие вопросы опухолевого роста. Гисто- и морфогенез опухолей. Классификация. Молекулярно-генетические механизмы канцерогенеза.
2. Общая характеристика опухолей из эпителия органонеспецифические и органоспецифические, зрелые и незрелые. Роль экологии в развитии опухоли.
3. Мезенхимальные опухоли. Опухоли нервной и меланообразующей ткани. Общая характеристика. Классификация, особенности. Морфология.
4. Опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани. Общая характеристика. Классификация. Морфология.

### **Тема 1.3. Клиническая морфология органов и систем.**

1. Пневмонии. Классификация. Патологическая анатомия. Осложнения.
2. Хронические неспецифические заболевания легких. Классификация. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
3. Гастриты. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки и желудка. Этиология, патогенез. Классификация. Морфологическая картина. Осложнения. Исходы.
3. Гепатиты. Гепатозы. Вирусные гепатиты. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
4. Болезни почек. Гломерулонефриты: гломерулонефриты, нефротический синдром. Классификация. Морфологическая картина. Тубулопатии: острая почечная недостаточность, пиелонефрит, почечно-каменная болезнь. Классификация. Морфологическая картина. Хроническая почечная недостаточность.

### **Тема 1.4. Клиническая морфология органов и систем.**

1. Тромбоз, эмболия. Инфаркт. Виды, механизм развития, формы. ДВС-синдром: причины. Морфология стадий. Шоки: виды, морфология.
2. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
3. Кардиопатии. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
4. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
5. Цереброваскулярные болезни. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.

### **Тема 1.5. Ревматические болезни.**

1. Миокардиты. Классификация. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
2. Ревматические болезни: системная красная волчанка, ревматоидный артрит, системная склеродермия, болезнь Бехтерева. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.
3. Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Исходы.

#### **Тема 1.6. Клинико-анатомический анализ летальных исходов.**

1. Признаки смерти и посмертные изменения. Смерть. Определение понятия. Скоропостижная смерть. Признаки биологической смерти.
2. Организация патологоанатомической службы в РФ. Развитие патологоанатомической службы в России.
3. Значение и роль патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
4. Структура, задачи, документация патологоанатомического отделения.
5. Правовая база деятельности патологоанатомической службы. Приказы №179н от 2016г. «О правилах проведения патолого-анатомических исследований», приказ № 354н от 2013г. «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»; федеральный закон №8 от 1996г. «о погребении и похоронном деле». Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011г. №323 Федеральный закон «об основах охраны здоровья граждан в РФ»

#### **Критерии оценки при опросе:**

«Отлично» - вопрос раскрыт в полном объеме, обучающийся умеет систематизировать, обобщать и применять знания в смежных дисциплинах.

«Хорошо» - вопрос раскрыт практически в полном объеме, имеются небольшие недочеты.

«Удовлетворительно» - вопрос раскрыт частично, имеются значительные недочеты.

«Неудовлетворительно» - вопрос не раскрыт, имеются грубые ошибки.

## 1.2. Ситуационные задания (приводятся по темам)

### Тема 1.1. Актуальные аспекты общей патологии

Задача

Мужчина 32 года, находился в гематологическом отделении 15 дней.

На секции найдено: Сепсис. Двусторонний фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Лимфома высокой степени злокачественности.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.

### Тема 1.2. Актуальные аспекты общей онкоморфологии.

Задача

Мужчина 63 года, находился в терапевтическом отделении 3 дня.

На секции найдено: Гипернефроидный рак правой почки. Атеросклероз венечных сосудов сердца. Трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка сердца.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.

Задача

Мужчина 61 год, находился в онкологическом отделении 5 дней.

На секции найдено: Атеросклероз аорты и коронарных сосудов, кардиосклероз. Рак слепой кишки. Пневмосклероз. Разлитой серозно-фибринозный перитонит.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить свидетельство о смерти.

### Тема 1.3. Клиническая морфология органов и систем.

Задача

Мужчина 58 лет, находился в хирургическом отделении 3 дня.

На секции найдено: Хроническая язва малой кривизны желудка с перфорацией.

Разлитой серозно-фибринозный перитонит. Правосторонняя очаговая пневмония.

Дистрофия внутренних органов. Эмфизема легких. Легочное сердце.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить свидетельство о смерти.

Задача

Женщина 53 года, находилась в терапевтическом отделении 21 день.

На секции обнаружено: Первично-сморщенная почка. Уремия. Бронхоэктатическая болезнь, гипертоническая болезнь.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить свидетельство о смерти.

### Тема 1.4. Клиническая морфология органов и систем.

Задача

Мужчина 68 лет, находился в терапевтическом отделении 11 дней.

На вскрытии найдено: ПИКС. Обширный повторный инфаркт миокарда в области верхушки и передней стенки. Венозное полнокровие органов и дистрофические изменения в них.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.

## **Тема 1.5. Ревматические болезни.**

### Задача

Мужчина 58 лет, находился в терапевтическом отделении 1 час.

На вскрытии найдено: ППС. Аортальный стеноз. Обширный инфаркт миокарда в области верхушки, передней стенки и межжелудочковой перегородки сердца.

Венозное полнокровие органов и дистрофические изменения в них. Ампутация правого бедра в прошлом (травма).

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить врачебное свидетельство о смерти.

## **Тема 1.6. Клинико-анатомический анализ летальных исходов.**

### Задача

Мужчина 74 года, находился в неврологическом отделении 8 дней.

На секции найдено: очаг размягчения в области ствола и левого полушария.

Атеросклероз артерий мозга. Очаговая пневмония. Отек легких. Камни в желчных путях. Гипертоническая болезнь.

- Задание: 1. Сформулировать патологоанатомический диагноз.  
2. Заполнить свидетельство о смерти.

### **Критерии оценок выполнения ситуационных заданий:**

«Отлично» - уверенное и точное владение приемами работ, самостоятельное выполнение работ и самоконтроль за выполнением действия; работы выполняются в соответствии с требованиями нормативной документации, а также с учетом норм времени; соблюдение требований безопасности труда;

«Хорошо» - возможны отдельные несущественные ошибки при применении приемов работ, исправляемые самим обучающимся; самостоятельное выполнение работ при несущественной помощи и самоконтроль за выполнением действий; работы выполняются в основном в соответствии с требованиями нормативной документации с несущественными ошибками, но в рамках норм времени; соблюдаются требования безопасности труда;

«Удовлетворительно» - недостаточное владение приемами работ; самоконтроль за выполнением действий при овладении приемами работ с помощью; работы выполняются в основном в соответствии с требованиями нормативной документации с несущественными ошибками; допускаются незначительные отклонения от установленных норм времени; соблюдение требований безопасности труда;

«Неудовлетворительно» - неточное выполнение приемов работ; контроль выполненных работ с существенными ошибками, неумение осуществлять контроль; невыполнение норм времени и нарушение требований безопасности труда.

## 2.Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

### 2.1. Оценочные материалы для проведения зачёта

#### 2.1.1. Тестовые задания для подготовки к зачёту

- Тестовые задания (1 семестр):

1. К функциям патологоанатомического отделения относится все, кроме:

1. анализ качества диагностической и лечебной работы
2. определение степени тяжести телесных повреждений
3. обсуждение с клиницистами результатов гистологического исследования
4. выявление острозаразных заболеваний
5. определение причин и механизма смерти больного

#Ответ 2

2. На плановое исследование операционного и биопсийного материала отводится:

1. 1 сутки.
2. 4-5 суток.
3. 7-10 суток.
4. 1 месяц.
5. 20-25 минут.

#Ответ 2

3. Нельзя выдавать без вскрытия трупы умерших:

1. от инфаркта миокарда
2. в течение 1 недели пребывания в больнице
3. в палате интенсивной терапии
4. достигших 70-ти летнего возраста
5. от особо опасных инфекций

#Ответ 5

4. К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относит:

1. недообследование
2. ошибка консультанта
3. переоценка тяжести состояния
4. неопытность врача
5. тяжесть состояния

#Ответ 5

5. Экспресс-биопсия готовится в течение:

1. 1-4 минут.
2. 5-19 минут.
3. 20-25 минут.
4. 26-60 минут.
5. 1-5 часов.

#Ответ 3

6. Расширение вен пищевода встречается при:

1. Местном венозном полнокровии
2. Острым общем венозном полнокровии
3. Коллатеральной гиперемии
4. Вакатной гиперемии



5. верно 2 и 3  
#Ответ 3

7. Исходом инфаркта является:  
№  
1. Тромбоз  
2. Некроз  
3. Эмболия  
4. Склероз  
5. Дистрофия  
#Ответ 4

8. Повышение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови - это:  
1. Кровотечение  
2. Кровоизлияние  
3. Гипоксия  
4. Артериальное полнокровие  
5. Венозное полнокровие  
#Ответ 5

9. Мелкие и точечные кровоизлияния, обусловленные повышением сосудистой проницаемости, называются:  
1. Гематомой  
2. Аррозивным кровоизлиянием  
3. Внутренними  
4. Наружными  
5. Диapedезными  
#Ответ 5

10. Малокровие, развивающееся в результате сдавления артерии, называется:  
1. Обтурационное  
2. Ангиоспастическое  
3. Компрессионное  
4. Перераспределением крови  
5. Ишемия  
#Ответ 3

11. В сосудах с быстрым током крови чаще образуются:  
1. Красные тромбы  
2. Слоистые тромбы  
3. Белые тромбы  
4. Смешанные тромбы  
5. Шаровидные тромбы  
#Ответ 3

12. К благоприятным исходам тромбоза относят:  
1. Асептический аутолиз тромба  
2. Септическое расплавление тромба  
3. Организация тромба  
4. Тромбоэмболия  
5. Верно 1 и 3

#Ответ 5

13. Попадание в кровеносное русло из окружающей среды воздуха ведет к развитию

1. Газовой эмболии
2. Воздушной эмболии
3. Тромбоэмболии
4. Ишемии
5. Верно 1 и 2

#Ответ 2

14. Кровоизлияние - это:

1. истечение крови из сосуда
2. свертывание крови в сосудах
3. скопление крови в тканях
4. свертывание крови в полости сердца
5. верно 1 и 3

#Ответ 3

15. Скопление свернувшейся крови в тканях с нарушением их целостности называется:

1. геморрагическим пропитыванием
2. гематомой
3. экхимозом
4. инфарктом
5. инфильтратом

#Ответ 2

16. В первую стадию свертывания крови образуется:

1. тромбин
2. фибрин-мономер
3. тромбокиназа
4. протромбокиназа
5. протромбин

#Ответ 3

17. Прижизненное свертывание крови в сосудах и полостях сердца называется:

1. эмболией
2. тромбозом
3. инфарктом
4. секвестром
5. стаз

#Ответ 2

18. Стадия тромбообразования:

1. гемолиз эритроцитов
2. агглютинация тромбоцитов
3. выход эритроцитов из сосудистого русла
4. краевое стояние лейкоцитов
5. сладж-феномен

#Ответ 2

19. Макроскопически тромб характеризуется:

1. гладкий, блестящий

2. гофрированный, тусклый
  3. эластичный
  4. свободно извлекается из сосуда
  5. циркулирует с током крови
- #Ответ 2

20. Состав красного тромба:

1. фибрин, тромбоциты, эритроциты
2. фибрин, тромбоциты, лейкоциты
3. лейкоциты, тромбоциты, эритроциты
4. эритроциты, тромбоциты, белки плазмы
5. лейкоциты, эритроциты

#Ответ 1

21. Головка смешанного тромба состоит:

1. фибрин, эритроциты, лейкоциты
2. фибрин, лейкоциты, тромбоциты
3. фибрин, лейкоциты, белки плазмы
4. лейкоциты, тромбоциты, белки плазмы
5. только фибрин

#Ответ 2

22. Белый тромб образуется:

1. медленно, при быстром токе крови
2. быстро, при медленном токе крови
3. медленно при медленном токе крови
4. быстро при быстром токе крови
5. не зависит от скорости кровотока

#Ответ 1

23. В первую стадию ДВС-синдрома наблюдается:

1. гипокоагуляция
2. гиперкоагуляция
3. нормокоагуляция
4. кровотечение
5. фибринолиз

#Ответ 2

24. Исходом тромбоза является:

1. кровоизлияние
2. разрыв сосуда
3. фибриноидное набухание
4. организация
5. плазматическое пропитывание

#Ответ 4

25. Пульмокоронарный рефлекс характеризуется спазмом:

1. бронхиального дерева
2. легочной артерии
3. венечных артерий
4. все верно
5. верно 2 и 3

#Ответ 4

26. Сочетание тромбозов в микроциркуляторном русле с кровоизлияниями характерный признак:

1. гемофилии
2. миеломной болезни
3. острого лейкоза
4. ДВС-синдрома
5. тромбоцитопении

#Ответ 4

27. Причина внезапной смерти при тромбоэмболии крупного ствола легочной артерии:

1. инфаркт легкого
2. инфаркт миокарда
3. пульмокоронарный рефлекс
4. гепаторенальный синдром
5. все верно

#Ответ 3

28. Нарушение реологии крови является причиной:

1. кровотечения
2. полнокровия
3. тромбоза
4. малокровия
5. гематомы

#Ответ 3

29. Условием для тромбообразования является:

1. повреждение сосудистой стенки
2. нарушения тока крови
3. изменения реологических свойств крови
4. все верно
5. верно 2 и 3

#Ответ 4

30. Эмбол из нижней полой вены сначала попадает в:

1. головной мозг
2. почки
3. легкие
4. нижние конечности
5. кишечник

#Ответ 3

31. Для злокачественных эпителиальных опухолей характерно:

1. наличие стадии carcinoma in situ
2. частая встречаемость в детском возрасте
3. преимущественно лимфогенное метастазирование
4. большие размеры опухоли
5. верно 1 и 3

#Ответ 5

32. К собственно предопухоловому процессу относят:

1. атрофию
2. гипертрофию
3. некроз
4. дисплазию
5. организацию

#Ответ 4

33. К факторам, определяющим риск возникновения опухолей у потомства при их воздействии во время беременности, относятся все, кроме:

1. протозойные инфекции
2. вирусные инфекции
3. часто проводимое рентгенологическое исследование
4. воздействие лекарственных препаратов
5. работа с органическими соединениями

#Ответ 1

34. Вопрос

Структурно тератома может быть всех перечисленных форм, кроме:

1. гистиоидной
2. органоидной
3. организмоидной
4. смешанной
5. верно 1 и 4

#Ответ 4

35. Из перечисленных опухолей наиболее часто встречается у детей:

1. дисгерминома
2. миобластома
3. орхибластома
4. нейробластома
5. мезотелиома

#Ответ 4

36. Цитоканцерогенез включает в себя:

1. активацию протоонкогена
2. взаимодействие онкогена с промотором
3. появление новых свойств у дочерних клеток
4. ингибцию антионкогена
5. все перечисленное

#Ответ 5

37. Гистоканцерогенез включает в себя:

1. замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизированных элементов
2. селекцию и размножение опухолевых клеток
3. инфильтративный рост опухолевой ткани
4. все верно
5. верно 1 и 3

#Ответ 4

38. Морфоканцерогенез включает в себя:

1. разрастание опухоли в органе или системе
2. метастазирование опухоли

3. проращение опухоли в окружающие ткани
4. все верно
5. верно 1 и 3

#Ответ 4

39. Онкогенез включает в себя:

1. цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток
2. гистоканцерогенез с иммунной реакцией
3. морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями
4. все верно
5. верно 2 и 3

#Ответ 4

40. К признакам экспансивного роста опухоли относится:

1. опухоль растет, оттесняя соседние ткани
2. вокруг опухоли образуется псевдокапсулы
3. опухоль имеет вид узла
4. все верно
5. верно 2 и 3

#Ответ 4

41. Признаком опухолевой прогрессии является:

1. снижение степени дифференцировки опухоли
2. увеличение размеров опухоли
3. обширное метастазирование
4. некрозы, кровоизлияния в опухоли
5. выраженный паранеопластический синдром

#Ответ 1

42. Среди злокачественных опухолей у детей преобладают:

1. опухоль Вильмса
2. меланома
3. острый лейкоз
4. злокачественная шваннома
5. саркома

#Ответ 5

43. Опухоль Вильмса относится к:

1. опухолям из недифференцированных камбиальных элементов
2. регионарным опухолевым заболеваниям крови
3. дизонтогенетическим опухолям
4. саркомам
5. опухолям из меланинообразующей ткани

#Ответ 3

45. Укажите локализацию нейробластомы:

1. кости
2. глаз
3. почки
4. надпочечник
5. семенник

#Ответ 4

46. Укажите причину смерти при гигантской гемангиоме:

1. тромбоцитопения
2. гемангиосаркома
3. тромбоэмболия
4. гидроцефалия
5. метастазы в печени

#Ответ 1

47. Препараты из гистологической лаборатории можно отдать на пересмотр при наличии:

1. заверенного печатью мед учреждения документа с просьбой о выдаче стекол
2. при наличии документа, удостоверяющего личность
3. устного указания главного врача
4. устной просьбы дежурного врача
5. просьбы родственников больного

#Ответ 1

48. Патологоанатомическому вскрытию подлежат мертворожденные плоды, достигшие:

1. 10 см, 40 г
2. 20 см, 300 г
3. 25 см, 500 г
4. 35 см, 1000 г
5. 50 см, 3000 г

#Ответ 3

49. Вопрос

В патологоанатомический диагноз включаются сведения о:

1. семейном положении больного
2. проведенном оперативном лечении
3. количестве койко-дней
4. дате смерти
5. лечащем враче

#Ответ 2

50. Законченная история болезни возвращается патологоанатомом в течение:

1. 5 дней.
2. 10 дней.
3. 30 дней.
4. 40 дней.
5. 60 дней.

#Ответ 2

51. Патологоанатом обязан извещать главного врача в случае:

1. обнаружения при вскрытии расхождения диагнозов
2. обнаружения ятрогении
3. подозрения на особо опасную инфекцию
4. отсутствия на вскрытии лечащего врача
5. отсутствия направления на вскрытие

#Ответ 3

Тестовый контроль представляет собой произвольную выборку тестовых вопросов из базы тестовых заданий.

Вид контроля	Промежуточный
Контрольный тест (заданий на тестирование)	30
Предполагаемое время тестирования (мин)	45

**Критерии оценок при тестировании:**

«Зачтено» - 70% и более правильных ответов,

«Не зачтено» - 69% и менее правильных ответов