**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

« 31 » августа 2022г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

 **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Образовательная программа: специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело

направленность (профиль): Врач-лечебник

Кафедра: Морфологии

Курс: 6

Семестр: 9

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ, из них 52,2 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет – 9 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ:** И.о.зав. кафедрой А.В.Фогель

 Доцент В.П.Филиппова

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

Заведующий кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н.  Агапитов Л.И

1. **ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)**

 **или практике**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Noп/п | Код и наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Планируемые результаты освоения образовательной программы |
|  1. | Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (ОПК-4) | ОПК-4.1.1.ОПК-4.2.4.ОПК-4.3.3. | - знать топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;- уметь интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.- владеть навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. |
| 2. | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5) | ОПК-5.1.1.ОПК-5.2.1.ОПК-5.3.1. | - знать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека;-уметь оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека;-владеть навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач |

* процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;
* типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.

– комплект компетентностно-ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;

– комплекты оценочных средств.

Каждое применяемое оценочное средства должно сопровождаться описанием показателей и критериев оценивания компетенций или результатов обучения по дисциплине (модулю) или практике.

# **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**

**Примерный перечень оценочных средств( выборочно)**

1. Коллоквиум, контрольная работа

2. Ситуационная задача

3. Сообщение, доклад, аналитический обзор

4. Собеседование

5. Тест

**3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, эссе, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-4.1.1.,4.2.4.,4.3.4., ОПК-5.1.1., 5.2.1., 5.3.1.**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:

1. тканевой 5. субклеточный
2. органный 6. молекулярный
3. клеточный 7. организменный
4. системный 8. популяционный

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА:

1. биохимический
2. рентгенологический
3. микробиологический
4. электрокардиографический
5. электроэнцефалографический

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «ДИСТРОФИЯ»:

1. нарушение обмена, приводящее к повреждению клеточных структур;
2. нарушение снабжения клеток и тканей кислородом;
3. местное омертвение клеток и тканей;
4. восстановление утраченных структур;
5. усиленный приток артериальной крови к органу.

НАЗОВИТЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ (МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ) ИЗМЕНЕНИЯ,ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕГИДРОПИЧЕСКУЮ ДИСТРОФИЮ:

1. появление в цитоплазме капель жира;
2. появление в цитоплазме клеток капель белка типа гиалина;
3. появление в цитоплазме клеток и межуточной ткани рогового вещества;
4. появление в соединительнотканных волокнах и межуточной ткани
5. вакуолей с прозрачной жидкостью;
6. появление в цитоплазме клеток вакуолей с прозрачной жидкостью.

УКАЖИТЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД «ЗЕРНИСТОЙ» ДИСТРОФИИ:

1. трансформация в мукоидное набухание;
2. обратное развитие;
3. трансформация в гиалиново-капельную дистрофию;
4. трансформация в гидропическую дистрофию;
5. развитиенекроза.

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ЛИПИДОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКИ:

1. пикрофуксин по Ван-Гизону;
2. импрегнация солями серебра;
3. Судан III;
4. ШИК-реакция;
5. окраска конго красный.

ВИДЫ ГЕМОСИДЕРОЗА:

1. общий
2. паренхиматозный
3. мезенхимальный
4. смешанный
5. внутрисосудистый

В КАКИХ КЛЕТКАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ МЕЛАНИН?

1. меланоциты
2. меланофоры
3. меланофаги
4. миелоциты
5. миелобласты

НАЗОВИТЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПРИ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕЛАНОЗ:

1. альбинизм
2. аддисонова болезнь
3. меланома
4. невус
5. витилиго

1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ:

1. отек
2. мумификация
3. малокровие
4. полнокровие
5. дряблая косистенция

УЛЬТРАСТРУКТУРЫ КЛЕТОК, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ АУТОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КЛЕТКЕ:

1. аппарат Гольджи
2. митохондрии
3. лизосомы
4. эндоплазматическийретикулум
5. микросомы

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОГО НЕКРОЗА:

1. прямой
2. травматический
3. непрямой
4. трофонейротический
5. аллергический

ПРИЧИНА ОБЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая почечная недостаточность
3. хроническая сердечная недостаточность
4. хроническая почечная недостаточность
5. остраяпеченочнаянедостаточность

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАПЕДЕЗНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ»:

1. кровотечение из капилляров, артериол и венул
2. кровотечение из вен при разъедании их стенки опухолью
3. кровотечение в связи с повышением проницаемости сосудистой стенки
4. кровотечение из крупных артерий
5. кровотечение при разрыве аневризмы аорты

ВНЕШНИЙ ВИД ОРГАНА ПРИ АНЕМИИ:

1. бледный
2. полнокровный
3. пестрый
4. бурый
5. синюшный

В КАКИХ СОСУДАХ РАЗВИВАЕТСЯ СТАЗ КРОВИ:

1. артерии
2. вены
3. капилляры
4. артерио-венозные анастомозы
5. аорта

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАЗА:

1. замедлениеоттока
2. остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
3. замедление притока крови
4. гемолиз эритроцитов
5. свертываниекрови

СОСУДЫ, В КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ СТАЗ:

1. артерии
2. капилляры
3. аорта
4. легочная артерия
5. нижняя полая вена

НАЗОВИТЕ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

1. мукоидное набухание
2. интерстициальное воспаление
3. воспаление слизистых оболочек
4. катаральное воспаление
5. мутное набухание

НАЗОВИТЕ ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

1. катаральное
2. крупозное
3. абсцесс
4. флегмона
5. эмпиема

ЧТО ТАКОЕ ЭКССУДАЦИЯ:

1. повреждение клеток и тканей
2. размножение клеток
3. реакция микроциркуляторного русла с повышением сосудистой проницаемости
4. нарушение метаболизма
5. омертвение тканей

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

1. местные иммунопатологические реакции
2. крайнее проявление недостаточности иммунной системы
3. острое иммунное воспаление
4. реакция иммунных токсических комплексов
5. реакция аутоантител и сенсибилизированных лимфоцитов против собственных антигенов

ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД НЕКРОЗА ПРИ РЕАКЦИЯХ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА:

1. колликвационный
2. фибриноидный
3. восковидный
4. сосудистый
5. непрямой

КАКОЙ ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕАКЦИЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА:

1. воспаление
2. гиперплазия
3. хроническое иммунное воспаление
4. атрофия
5. аутоиммунизация

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ:

1. некроз тканей
2. восстановление тканей
3. уменьшение объема клеток
4. замещение соединительной тканью
5. увеличение объема клеток и тканей

ИЗМЕНЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ:

1. венозное полнокровие
2. липофусцин в гепатоцитах
3. увеличение гепатоцитов
4. отложение извести
5. жировая дистрофия

РАЗНОВИДНОСТЬ АТРОФИИ (МЕСТНОЙ):

1. амилоидоз
2. от перенапряжения
3. общая
4. от давления
5. от перестройки

НАЗОВИТЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ИЗ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ:

1. саркома
2. аденома
3. аденокарцинома
4. плоскоклеточный эпителий
5. папиллома

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ:

1. эндометрий
2. плацента
3. миометрий
4. пуповина
5. тека-ткань

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА:

1. гематогенный
2. лимфогенный
3. имплантационный
4. периневральный
5. смешанный

ХАРАКТЕР РОСТА, КОТОРЫЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ:

1. инфильтрующий
2. экспансивный
3. рецидивирующий
4. медленный
5. смешанный

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОСАРКОМЫ:

1. злокачественная опухоль из мышечной ткани
2. доброкачественная опухоль из нервной ткани
3. злокачественная опухоль из эпителия
4. злокачественная опухоль из соединительной ткани
5. доброкачественнаяопухольизэпителия

НАЗОВИТЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ИЗ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МУСКУЛАТУРЫ:

1. аденома
2. фиброма
3. лейомиома
4. рабдомиома
5. рабдомиомасаркома

ГРУДНОЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА ИННЕРВИРУЕТ:

1. Прямую кишку
2. Верхние конечности
3. Нижние конечности
4. Мочевой пузырь
5. Мышцы туловища

СОБСТВЕННЫЙ АППАРАТ СПИННОГО МОЗГА ОБРАЗОВАН

1. Ядрами, состоящими из серого вещества
2. Канатиками белого вещества
3. Ретикулярной формацией
4. Скоплением чувствительных нейронов

ЧТО ТАКОЕ ЛЕЙКОЗЫ:

1. региональное опухолевое заболевание кроветворной ткани
2. злокачественная опухоль на эпителии
3. системное опухолевое заболевание кроветворной ткани
4. злокачественная опухоль из мезенхимы
5. предопухолевое заболевание

НАЗОВИТЕ ГИСТО (ЦИТО)-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА:

1. острый
2. хронический
3. лейкемический
4. миелоцитарный
5. лимфобластный

ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ВСКРЫТИИ ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛВ, «ПОРФИРОВАЯ СЕЛЕЗЕНКА». О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

1. миелоцитарный лейкоз
2. миеломная болезнь
3. лимфобластный лейкоз
4. лимфогранулематоз
5. лимфоцитарный лейкоз

НАЗОВИТЕ СОВРЕМЕННУЮ ТЕОРИЮ ПАТОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА:

1. инфильтрационная
2. диспротеиноза
3. нервно-метаболическая
4. клеточно-локального генеза
5. иммуногенетическая

НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА:

1. гиалиноз
2. долипидная
3. дистрофическая
4. метаболическая
5. некротическая

НАЗОВИТЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

1. гипофизарная
2. мезентериальная
3. селезеночная
4. надпочечная
5. мозговая

ЧТО ТАКОЕ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА:

1. заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций
2. заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций
3. заболевание миокарда вследствие воздействия инфекций
4. заболевание миокарда вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровообращения
5. заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА:

1. кома
2. кардиогенныйшок
3. остраясосудистаянедостаточность
4. хроническаясердечно-сосудистаянедостаточность
5. хроническаялегочнаянедостаточность

КАКОЕ СМЕРТЕЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ТРОМБОЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА:

1. гангреналегких
2. инфарктголовногомозга
3. хроническаяпочечнаянедостаточность
4. почечнаянедостаточность
5. недостаточностьнадпочечников

НАЗОВИТЕ СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

1. бронхопневмония
2. очаговая
3. очаговая сливная
4. сегментарная
5. лобарная

НАЗОВИТЕ СТАДИЮ ТЕЧЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

1. карнификация
2. абсцедирование
3. красное опеченение
4. мукоидное набухание
5. фибриноидное набухание

СОСТАВ ЭКССУДАТА В 3 СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

1. фибрин, эритроциты
2. фибрин, лейкоциты
3. сердечный экссудат
4. слизистый экссудат
5. лейкоциты, макрофаги

НАЗОВИТЕ ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ:

1. бураяиндурация легких
2. крупозная пневмония
3. брохопневмония
4. хроническая обструктивная эмфизема легких
5. старческая эмфизема легких

ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ:

1. вследствие венозного застоя
2. вследствие длительного курения, запыления дыхательных путей
3. вследствие гиповентиляции легких
4. вследствие лимфостаза
5. вследствие эмфиземы

ЧТО ТАКОЕ БРОНХОЭКТАЗ:

1. повышение воздушности легочной ткани
2. воспаление стенки бронха
3. расширение бронхов виде цилиндра или мешочка
4. склероз стенки бронха
5. метаплазия эпителия слизистой бронха

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАСТРИТА:

1. дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка
2. воспалительноезаболеваниеслизистойоболочки
3. дисрегенераторное заболевание слизистой желудка
4. инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка
5. предраковое заболевание желудка

СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ:

1. экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка
2. структурная перестройка слизистой оболочки желудка
3. нарушение регенерации эпителия слизистой оболочки желудка
4. малигнизация эпителия слизистой оболочки желудка
5. энтерализация слизистой оболочки желудка

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:

1. нарушение обмена веществ в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки
2. нарушение кровоснабжения в желудке и 12-перстной кишке
3. нарушение кислотно-пептического фактора
4. нарушение иммунологического гомеостаза
5. нарушение нервной регуляции деятельности желудка и 12-перстной кишки

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

1. хроническая, некротическая
2. токсико-аллергическая, токсическая
3. септическая
4. интерстициальная, гастритическая
5. функциональная

ХАРАКТЕРНЫЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:

1. гидропическая дистрофия гепатоцитов, лимфо-макрофагальная инфильтрция
2. жировая дистрофия гепатоцитов, инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
3. гемосидерозгепатоцитов
4. отложение меди в гепатоцитах
5. образование телец Меллори

КАКОЙ ВИД ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

1. подпеченочная
2. надпеченочная
3. печеночная
4. смешанная
5. механическая

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА ПРЕДСТАВЛЕНА:

1. Гелезами, не имеющими протоков
2. Железами, имеющими протоки
3. Гормонами
4. Головным и спинным мозгом

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

1. Гипофиз
2. Сальные железы
3. Потовые железы
4. Надпочечники
5. Поджелудочная железа

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

1. Гипофиз
2. Сальные железы
3. Потовые железы
4. Надпочечники
5. Поджелудочнаяжелеза

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

1. воспаление клубочков почки
2. некроз эпителия канальцев главных отделов
3. фибриноидный некроз капилляров клубочков
4. воспаление в строме почки
5. амилоидоз капилляров почки

ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИИ И НЕКРОЗА КАНАЛЬЦЕВ ПРИ ОПН:

1. непосредственное действие на эпителий нефротоксических веществ
2. сдавление почки опухолью
3. нарушение оттока мочи
4. нарушение минерального обмена
5. воспаление клубочков почки

МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. лейкоцитарная инфильтрация межуточной ткани
2. лейкоцитарная инфильтрация лоханки и чашечек
3. наличие милиарных абсцессов
4. наличие кровоизлияний
5. всеперечисленное

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЛЕЗЫ:

1. Простатит.
2. Аденоматоз.
3. Доброкачественная нодулярнаягипеплазия.
4. Полипоз.
5. Рак.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ:

1. 1.Разрастание атитпических желез.
2. Пролиферация концевых железистых отделов без атипии клеток.
3. Пролиферация сосудов.
4. Разрастание фиброзной ткани.
5. Пролиферация мышечных структур.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

1. Гормонально зависимая опухоль.
2. Гормонально независимая опухоль.
3. Чаще плоскоклеточный рак.
4. Аденокарцинома.
5. Часты метастазы в кости.
6. Метастазы в регионарныелимфоузлы.

ФОРМЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

1. бронхогенная
2. гематогенная
3. интраканаликулярная
4. периневральная
5. туберкулема

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1. казеозная пневмония
2. лимфожелезистое прогрессирование
3. генерализованный туберкулез
4. острый кавернозный
5. фиброзно-кавернозный

КОРД-ФАКТОР МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

1. клеток иммунной системы
2. генетического аппарата клетки
3. плазматической мембраны
4. митохондрий
5. апоптоза

ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:

1. продуктивное
2. гнойное
3. фибринозное
4. геморрагическое
5. гранулематозное

ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

1. кокки
2. шигелла
3. палочка Эберта
4. риккетсии
5. вирус

ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ:

1. некроз
2. нет изменений
3. малокровие
4. атрофия
5. образование брюшнотифозных гранулем

ПЕРЕНОСЧИК СЫПНОГО ТИФА:

1. грызуны
2. больные люди
3. носители
4. платяная вошь
5. крупнорогатый скот

 ВОЗБУДИТЕЛЬ СЫПНОГО ТИФА:

1. шигелла
2. вирус
3. пневмококк
4. риккетсии
5. палочка Коха

 КАКИМ ПУТЕМ ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ:

1. воздушно-капельным
2. алиментарным
3. смешанным
4. контактным

**Критерии оценки тестирования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценкапо 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценкапо 5-балльной системе | Оценкапо ECTS |
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | А |
| 91-95 | зачтено | В |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | С |
| 76-80 | зачтено | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | Е |
| 41-60 | незачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | незачтено | F |

**1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:* ОПК-4.1.1.,4.2.4.,4.3.4.,**

**ОПК-5.1.1., 5.2.1., 5.3.1.**

* 1. Больной 54 лет поступил в стационар с жалобами на периодическую лихорадку, слабость, похудание, кашель с гноевидной мокротой, временами с прожилками крови. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено гомогенное затемнение в прикорневой зоне нижней доли правого легкого. При бронхоскопии: слизистая оболоч¬ка нижнедолевого правого бронха бугристая, отечная, легко кровоточит, просвет бронха сужен. Кусочек слизистой оболочки взят для гистологического исследования в целях подтверждения клинического диагноза: рак правого легкого.
	2. Больная 38 лет поступила в клинику с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, ночные поты, увеличение шейных лимфатических узлов. При исследовании крови СОЭ 58 мм/ч, других изменений не обнаружено. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружено увеличение лимфатических узлов средостения. Шейный лимфатический узел послан для гистологического исследования в биопсийную лабораторию.

**Критерии оценки решения ситуационных задач**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
| Решения ситуационнойзадачи | «5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания |
| «4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок. |
| «3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания. |
| «2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.  |

**1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:* ОПК-4.1.1.,4.2.4.,4.3.4., ОПК-5.1.1., 5.2.1., 5.3.1.**

1. Макро- и микроскопичесие признаки инфаркта миокарда
2. Описать препарат «Меланома кожи»

**Критерии оценивания практических задач**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
| Решения практическойзадачи | «5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания |
| «4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок. |
| «3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания. |
| «2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.  |

**1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:* ОПК-4.1.1.,4.2.4.,4.3.4., ОПК-5.1.1., 5.2.1., 5.3.1.**

1. Клиническая патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты и методы исследования. Современные методы морфологического исследования.
2. Патологическая анатомия гемофилии.

3. Патологическая анатомия болезни Помпе.

**Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки**  | **Баллы**  | **Оценка**  |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.  | 5  | Отлично  |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.  | 4 | Хорошо  |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.  | 3 | Удовлетворительно  |
| Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.  | 2 | Неудовлет-ворительно |

**1.1.5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:* ОПК-4.1.1.,4.2.4.,4.3.4., ОПК-5.1.1., 5.2.1., 5.3.1.**

1. Ятрогении. Категории расхождения диагнозов. 2. Деонтология: понятие и основные принципы. 3.Патологическая анатомия кистозного фиброза (муковисцидоза) (этиология,  патоморфогенез, классификация, патологическая анатомия, прогноз, осложнения,  исходы).

**Критерии оценки тем докладов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:**  | **Баллы**  | **Оценка**  |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.  | 5  | Отлично  |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.  | 4  | Хорошо  |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.  | 3  | Удовлетворительно  |
| Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.  | 2-0  | Неудовлетвори-тельно |

**1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.**

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: практико-ориентированные задания, решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

**1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Больной 39 лет поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье, желтуху, лихорадку. В анамнезе вирусный гепатит (4 года тому назад). При биохимическом исследовании крови билирубин 78,7 мкмоль/л; АСТ 6,2 моль/г\*л; АЛТ 6,7 моль/г\*л. Больному произведена биопсия печени иглой Менгини. Ткань направлена на гистологическое исследование.

1. Какой материал прислан на исследование: а) операционный; б) материал пункционной биопсии; в) материал инцизионной биопсии; г) материал для цитологического исследования; д) материал аспирационной биопсии.

2. Как оценить характер ответа патологоанатома: а) установлено основное заболевание; б) установлено осложнение; в) установлен синдром; г) описательный ответ; д) установлено сопутствующее заболевание.

3. С какой целью назначено повторное гистологическое исследование ткани печени: а) для подтверждения основного заболевания; б) для установления причины желтухи; в) для установления этиологии заболевания; г) для установления активности процесса в печени; д) для определения эффективности лечения.

4. Какой дополнительный метод исследования наиболее надежно позволит подтвердить этиологию заболевания: а) электронная микроскопия ткани печени; б) биохимический анализ ткани печени; в) иммуногистохимическое исследование ткани печени для определения антигенов вируса; г) биохимическое исследование крови для определения белков вируса; д) бактериологическое исследование крови.

5. Что помогло патологоанатому в установлении этиологии заболевания: а) знание возраста больного; б) данные анамнеза; в) данные биохимического анализа крови; г) знание метода взятия биоптата; д) достаточное количество материала в биоптате.

**Критерии оценки *контрольной работы***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки**  | **Баллы**  | **Оценка**  |
|  контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями;  показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы;  работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.  | 5  | Отлично  |
|  контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями;  показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы;  работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.  | 4  | Хорошо  |
|  контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований;  показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы;  выполнено не менее половины работы или допущены в ней  | 3  | Удовлетво-рительно |

**1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для промежуточной аттестации  | Проверяемые индикаторы достижения компетенций |
|  | История патологоанатомической службы в России. | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  |  Патологическая анатомия кистозного фиброза (муковисцидоза) (этиология, патоморфогенез, классификация, патологическая анатомия, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия миодистрофии Дюшенна (муковисцидоза) (этиология, патоморфогенез, классификация, патологическая анатомия, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия несовершенного остеогенеза (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия семейного полипоза кишечника (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия болезни Помпе (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы) | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия болезни Швахмана-Даймонда (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия синдрома Вискотта-Олдрича (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |
|  | Патологическая анатомия целиакии (этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия, классификация, прогноз, осложнения, исходы). | ОПК-4.1.1.,ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.4., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1 |

**Критерии собеседования**

**Шкала оценки для проведения зачета по дисциплине**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценказаответ | Критерии |
| Отлично | – полно раскрыто содержание материала;– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;– точно используется терминология;– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию. |
| Хорошо | – вопросы излагаются систематизировано и последовательно;– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;– продемонстрировано усвоение основной литературы.– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.  |
| Удовлетворительно | – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;– продемонстрированоусвоениеосновнойлитературы. |
| Неудовлетворительно | – не раскрыто основное содержание учебного материала;– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов- не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа |

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристикаответа | Оценка ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности по дисциплине | Оценкапо 5-балльной шкале |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объектедемонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности  | А | 100–96 | ВЫСОКИЙ | 5(5+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студентдемонстрируетвысокийуровеньсформированностикомпетенций. | В | 95–91 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студентдемонстрируетсреднийповышенныйуровеньсформированностикомпетентности. | С | 90–81 | СРЕДНИЙ | 4 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. | D | 80-76 | 4 (4-) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студентдемонстрируетнизкийуровеньсформированностикомпетентности. | Е | 75-71 | НИЗКИЙ | 3 (3+) |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. | Е | 70-66 | 3 |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. | Е | 65-61 | ПОРОГОВЫЙ | 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентностьотсутствует. | Fx | 60-41 | КОМПЕТЕНТНОСТЬОТСУТСТВУЕТ | 2 |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентностьотсутствует. | F | 40-0 | 2 |

**Итоговая оценка по дисциплине**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценкапо 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценкапо 5-балльной системе | Оценкапо ECTS |
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | А |
| 91-95 | зачтено | В |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | С |
| 76-80 | зачтено | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | Е |
| 41-60 | незачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | незачтено | F |

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ « Клиническая патологическая анатомия»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «31.05.01 Лечебное дело»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия» по специальности «31.05.01 Лечебное дело» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «31.05.01 Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.2020 г. №988, рабочему учебному плану по специальности «31.05.01 Лечебное дело», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 202\_\_ г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «31.05.01 Лечебное дело» и рабочей программе дисциплины «Клиническая патологическая анатомия» по специальности «31.05.01 Лечебное дело». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Клиническая патологическая анатомия» Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «Клиническая патологическая анатомия»и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины.

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Клиническая патологическая анатомия» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия» по специальности «31.05.01 Лечебное дело».

**Рецензент:**

Заведующий кафедрой терапевтических

дисциплин, д.м.н.  Агапитов Л.И