

Оглавление

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы
2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы
4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования
5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы

Основной задачей оценочных средств является контроль и оценивание уровня освоения компетенций и умений.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых дисциплиной «Основы патологии», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

Таблица № 1

	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Патология- цели, задачи. Введение в нозологию.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Устный опрос Кейс-задача
2	Дистрофия. Виды дистрофии, проявления.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач.
3	Альтерация. Некроз.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Устный опрос Кейс-задача реферат
4	Нарушение обмена.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач.
5	Патология терморегуляции.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Устный опрос реферат. Тесты
6	Регенерация тканей, ее виды, формы.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач.
7	Атрофия, причины.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Устный опрос. Кейс-задача
8	Воспаление	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач, реферат
9	Патология сердечно- сосудистой системы	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач, реферат
10	Нарушения кровообращения	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач, реферат
11	Опухоли доброкачественные и злокачественные.	ОК-1,2,3,8. ПК 3.1.,3.2, 3.3. ПК 4.1- 4.6. ПК 5.1- 5.3.	Решение ситуационных задач, реферат

* Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы дисциплины.

2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Таблица № 2

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Ситуационные задачи	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект Ситуационных задач
3	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов

4	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
---	--------------	---	--------------------------------------

3. Оценочные средства характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

Вопросы для устного опроса.

1. Приспособление и компенсация. Общее представление об особенностях приспособления в условиях физиологии и патологии. Механизмы и стадии компенсаторно-приспособительных реакций. понятий, виды и их характеристика.
2. Гипертрофии и гиперплазии, определение
3. Причины и механизмы развития гипертрофии, морфологические проявления.
4. Регенерация, понятие, ее виды, условия, влияющие на регенерацию тканей.
5. Реактивность, как внутренний фактор организма.
6. Виды и формы реактивности.
7. Роль реактивности организма в возникновении, течении и исходе болезней.
8. Конституция, ее типы. Значение конституциональных особенностей в возникновении болезней.
9. Роль наследственности в патологии. Причины и виды наследственной патологии.
10. Паренхиматозные дистрофии: (белковые, жировые, углеводные) - виды, причины, морфологические проявления, исходы.
11. Мезенхимальные дистрофии; (белковые, жировые, углеводные) - виды, причины, морфологические проявления, исходы.
12. Микроциркуляторное русло. Основные причины и механизмы нарушения микроциркуляции: внутрисосудистые, сосудистые и внесосудистые.
13. Понятие о сладже, стазе и ДВС - синдроме.
14. Нарушения периферического кровообращения: артериальная гиперемия,
15. определение, причины, виды, механизмы возникновения. Клинико-морфологические проявления, исходы.
16. Венозная гиперемия, местных и общих причинных факторов, механизмов развития.
17. Особенности развития и проявления венозной гиперемии в разных органах (легких, печени), значение для организма.
18. Ишемия, инфаркт, их причины и значение для организма.
19. Основные стадии воспаления (альтерация, экссудация, пролиферация), их механизмов развития.

Темы для рефератов

1. Классификация воспаления.
2. Формы воспаления: альтеративное, экссудативное, продуктивное, их клинико-морфологические характеристика. Исходы воспаления и функциональное значение для организма.
3. Общая характеристика специфического воспаления, отличие его от банального.

4. Лихорадка, причины, стадии, типы температурных кривых.
5. Влияние лихорадки на функции органов и систем. Значение лихорадки для организма.
6. Теории развития опухолей.
7. Особенности строения и свойств опухолей (атипизм, анаплазия), видов роста опухолей.
8. Признаки доброкачественных и злокачественных опухолей. Метастазирование и рецидивирование опухолей. Патогенные влияния опухолей на организм человека.
9. Современная классификация опухолей.
10. Эпителиальные опухоли: доброкачественные (папилломы и аденомы) и злокачественные (рак и его виды).
11. Происхождения доброкачественные опухоли мезенхимального злокачественные).
12. Опухоли меланообразующей ткани (невусы, меланомы).

Кейс- задания

1.. Больная Е., 38 лет, обратилась к врачу по поводу ожога правой стопы кипятком. При осмотре стопы обращают на себя внимание резкая краснота и припухлость кожи. Пальпация стопы болезненна. Обожженная кожа имеет повышенную температуру. Двигательная функция стопы нарушена. Отмечено учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°C. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз.

1. Каковы механизмы развития описанных симптомов.
- 2, Объясните механизм развития лихорадки и лейкоцитоза у больного.

2. Больная М., 36 лет, предъявляет жалобы на боль при глотании, слабость, потливость, головную боль. Температура тела 38,8°C. Слизистая зева гиперемирована, отечна, покрыта сероватым налетом. Лейкоцитов в крови $5 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: Б - О, Э - 7, Ю - 2, П - 8, С - 65, Л - 16, М-2, СОЭ - 20 мм/ч. пульс 98 -мин-1, ЧД-26мин-1.

2. Какой патологический процесс имеет место у больной.
2. Какие признаки воспаления имеют место у больной.
3. Объясните механизмы, лежащие в основе их возникновения.

3. Наташа К., 6 лет, поступила в клинику с диагнозом "Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)". Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39°C. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°C. Через 10 дней

температура постепенно
стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением.

1. Какой патологический процесс развился у больной.
2. Какой тип лихорадки выявился у больной.
3. Что такое "лизис" и "кризис".

4. . Рабочий литейного цеха к концу смены почувствовал головокружение, резкую слабость, потоотделение, резкую головную боль, шум в ушах, сильный жар. Он обратился за помощью к медсестре, которая посадила его и стала измерять температуру. Во время этой процедуры рабочий потерял сознание и упал, однако состояние больного очень скоро значительно улучшилось. Врач скорой помощи предложил ему госпитализацию. Больной наотрез отказался, но согласился полежать в медкомнате. Однако вскоре по просьбе мастера возвратился в цехи

приступил к работе. Через несколько минут у рабочего наступила остановка дыхания, и он погиб.

1. Какой патологический процесс развился у больного.2. Объясните причину смерти больного.
3. В чем заключалась ошибка сестры и врача.

5. . Больной К., 18 лет, поступил в терапевтическое отделение по поводу кру-позной пневмонии. Температура тела 40,5°C. Больной бледен, кожа сухая, язык обложен белым налетом. Аппетит отсутствует. Границы сердца в пределах нормы, тоны слегка приглушены. Пульс ПО мин", АД 130/90 мм рт.ст. дыхание частое и поверхностное.

1. Для какой стадии лихорадки характерна клиническая симптоматика.
2. Имеется ли соответствие между степенью увеличения ЧСС и степенью увеличения температуры тела у больного.

6. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 52 лет с жалобой на появление уплотнений в разных участках тела. Объективно: у женщины с ожирением II степени, масса 120 килограмм, на левой руке, спине, передней брюшной стенке определяются мягкие, эластичные, с четкими контурами, разных размеров безболезненные опухолевидные образования.

Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась.

1. Доброкачественная или злокачественная.
2. Прогноз для жизни.

Ситуационные задачи

1. При патронаже медицинская сестра у новорожденного при осмотре кожных покровов обнаружила на спине опухолевидное образование багрового цвета размером 3x5 сантиметров с неровной поверхностью, выступающее над поверхностью кожи. При надавливании - бледнеет.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась.
2. Доброкачественная или злокачественная.

2. Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида пиг-ментного пятна па левой руке. Из анамнеза: известно, что по специальности он -каменщик, родимое пятно несколько раз кровоточило, в результате повреждения его металлическим браслетом от часов, периодически возникала тупая боль. Объективно: на наружной поверхности предплечья, в области левого лучезапястного сустава видно пигментное пятно темно-коричневого цвета,

размером 6x2 см, с блестящей поверхностью, кожа над ним с трещинами, приподнята. Вокруг пятна гиперемированный ободок, но признаков воспаления нет. Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась.
2. Укажите, что произошло с родимым пятном.
3. Чем обусловлен цвет опухоли.

3.. Женщина 48 лет случайно у себя обнаружила в правой молочной железе не-большое плотное безболезненное образование.

Объективно: правая молочная железа несколько уменьшена в размерах, сморщена, сосок опущен вниз, по сравнению с соском здоровой железы. В центральной части железы пальпируется безболезненное плотное образование величиной 2.5 * 2 сантиметра, с бугристой поверхностью. Пальпируются подмышечные и подключичные лимфоузлы справа. Произведена секторальная резекция молочной железы. При гистологическом

исследовании ткани опухоли обнаружено разрастание волокнистой соединительной ткани, среди которой найдены мелкие гнездные скопления атипичных клеток эпителия.

1. Назовите опухоль, из какой она ткани.
2. Какая форма рака.
3. Что преобладает: строма или паренхима.

4. После ушиба колена, у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования произведена ампутация бедра. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета вида "Рыбьего мяса".

При исследовании микроскопической картины опухоли отмечается большое количество атипичных остеобластов.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась.
2. Доброкачественная или злокачественная.

5. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое

и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриартериальное нагнетание 250мл крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110/80 мм рт. ст.

1. Какой вид шока развился у больной.
2. Какие стадии шока наблюдались у больной.

5. Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД-90/60 мм рт. ст, дыхание частое, поверхностное, Т тела 40,5°C. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°C и высокой влажности.

1. Можно ли определить указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности как терминальное состояние.
2. Обоснуйте свое заключение.

6. Больной попал в автомобильную катастрофу и получил травму. Был доставлен в хирургическое отделение с диагнозом: перелом костей бедра, осложненный большой кровопотерей.

1. Объясните, какими видами регенерации будут регенерировать поврежденные ткани.

7. Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное АД-80/50 мм рт. ст, пульс 120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное. Анализ крови: эритроциты - $5,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 145 г/л, лейкоциты - $20 \cdot 10^9/л$, показатель гематокрита - 0,52 л/л.

1. Какой вид шока развился у больного.
2. Какие стадии шока наблюдались у больного.

8. . Больная О., 20 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. При осмотре имеет место разница ректальной и аксиллярной температур более 0,5градусов. Врач поставил диагноз: Острый аппендицит. При проведении

операции в стенке червеобразного отростка выявлено-стаз в капиллярах, гиперемия сосудов, отек, периваскулярные кровоизлияния.

1. Определите морфологическую форму острого аппендицита.

Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

Перечень вопросов

1. Предмет и задачи общей и частной патологии, методы, используемые патологической анатомией и патологической физиологией.
2. Болезнь и болезненный процесс, определение понятия, симптомы, периоды болезни, исходы.
3. Механизмы компенсаторно – приспособительных реакций, стадии развития компенсаторно – приспособительных реакций.
4. Структурно – функциональные основы компенсаторно – приспособительных реакций: регенерация, гипертрофия, гиперплазия, организация, инкапсуляция, метаплазия.
5. Стресс – определение понятия, причина, стадии стресса.
6. Шок – определение понятия, причины, стадии шока, порочные круги шока, виды шока.
7. Коллапс, кома – определение понятий, причины, механизмы развития.
8. Нарушение тканевого обмена веществ (нарушения эндогенного питания – нарушение белкового, жирового, углеводного обмена веществ).
9. Нарушение эндогенного питания (пищевое голодание) – виды голодания.
10. Нарушение водного обмена. Отеки механизмы отеков.
11. Нарушение минерального обмена. Камни.
12. Дистрофия – определение, механизмы развития, классификация.
13. Некроз – определение, формы и исходы некроза.
14. Атрофия – определение, формы и исходы атрофий.
15. Нарушение периферического кровообращения – артериальная гиперемия: причины, виды, признаки; венозная гиперемия: причины, признаки.
16. Нарушение периферического кровообращения – ишемия: понятие, причины, признаки, механизмы развития, значение ишемии.
17. Нарушение периферического кровообращения – тромбоз: понятие, причины, виды тромбов, исход тромбоза.
18. Нарушение периферического кровообращения – эмболия: понятие, причины, виды, значение.
19. Воспаление – определение, причины, стадии и механизмы воспаления.
20. Местные и общие проявления воспаления.
21. Формы воспаления.
22. Лихорадка - определение, проявление, причины.
23. Классификация лихорадки по типу температурной кривой и по степени максимального подъема температуры. Значение лихорадки.
24. Опухоли – определение, общая характеристика, строение опухолей.
25. Характеристика доброкачественных опухолей.
26. Злокачественные опухоли, характеристика, признаки отличающие злокачественные опухоли от доброкачественных.
27. Классификация опухолей, принципы наименования опухолей, влияние злокачественных опухолей на организм.
28. Доброкачественные эпителиальные опухоли.
29. Злокачественные эпителиальные опухоли.
30. Доброкачественные мезенхимальные опухоли.
31. Злокачественные мезенхимальные опухоли.

Ситуационные задачи

1. В клинику был госпитализирован ребенок 12 лет с диагнозом левосторонняя крупозная пневмония. Со слов матери, ребенок не имел контакта с больными пневмонией, но за 10 часов до начала острых проявлений заболевания "окунулся" в прорубь.

1. Что явилось причиной крупозной пневмонии (инфекционный фактор или переохлаждение).

2. Больной А., 45 лет, прибыл в Мацесту для курортного лечения, с жалобами на слабость и боли в мышцах правой голени при ходьбе. Пять лет назад на почве заболевания сосудов у него развилась сухая гангрена левой стопы, по поводу чего она была ампутирована. На курорте больному были назначены теплые сероводородные ванны. Однако, вскоре процедуры пришлось отменить, т.к. по ходу подкожных вен правой голени появились болезненные уплотнения, связанные с развитием воспалительного процесса в венах (флебит). Кроме того, больной плохо переносил процедуры: во время приема ванн у него повышалось АД и появлялись головные боли.

1. Определите виды патологии: а) патологическая реакция, б) патологический процесс, в) патологическое состояние у больного.

2. Обоснуйте свое заключение.

3. Больной С. 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25°C, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

1. Какой стадии терминального состояния соответствует указанный комплекс нарушения жизнедеятельности.

2. Обоснуйте свое заключение.

4. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, загорал и провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура-39°C. Прием аспирина и спазмолгина облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение.

1. Какой патологический процесс развился у пациента. Ответ обоснуйте.

2. Каковы его возможные причины, и механизмы развития.

3. В чем причина потери сознания пациентом.

5. У пострадавшего в автомобильной катастрофе перелом костей правой голени, разрыв мышц в этой области, в ране виден конец поврежденного нерва.

1. Объясните, какими видами регенерации будут регенерировать поврежденные ткани.
2. Обоснуйте свое решение.

6. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление рубцеванием.

1. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть.

7. Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определить виды повреждения.
1. Назвать механизмы развития дистрофии.

8. Больной Е. 75 лет скончался от острой сердечной недостаточности. В течение последних 25 лет страдал общим ожирением. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: сердце дряблой консистенции, полости растянуты, на разрезе миокард тусклый, глинистого цвета, на эндокарде видны желтоватые поперечные полосы. Внешне эндокард напоминает шкуру тигра. Микроскопически в кардиомиоцитах выявлены капли жира различного размера.

1. Определить вид повреждения.
2. Дать специфическое название данной патологии.
3. Каков механизм развития данной дистрофии.

9. Больной Д. - 40 лет скончался от тяжелой формы гриппа. При симптомах нарастания интоксикации. При патологоанатомическом исследовании макроскопически выявлено: легкие увеличены в размере, на разрезе имеют пестрый вид, верхние дыхательные пути резко полнокровны. В головном мозге наблюдаются мелкоточечные очаги кровоизлияния, ткань мозга отечна. Микроскопически в тканях легких и головного мозга обнаружены диapedезные кровоизлияния.

1. Какие расстройства микроциркуляции и местного кровообращения будут иметь место.

10. Больной П. скончался в кардиологическом отделении от острой сердечной

недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение последних 1,5 лет страдал ишемической болезнью сердца. Часто случались приступы стенокардии. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически обнаружено: в области верхушки сердца участок некроза бледно-желтого цвета с гиперемией сосудов по периферии.

1. О какой форме ишемической болезни сердца можно думать.
2. Что могло послужить причиной данного расстройства.

11. Больная Д. 45 лет скончалась в хирургическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдала тромбофлебитом. Примерно за 30 минут до смерти ощутила резкую боль в груди, а затем - потеря сознания. Объективно отмечалось похолодание конечностей, бледность кожи, отсутствие пульсации периферических сосудов. При патологоанатомическом вскрытии обнаружился сгусток крови в просвете легочной артерии.

1. Какое местное расстройство кровообращения имело место в данном случае.
2. Что послужило причиной данного расстройства.

12. Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае.
2. Признаки артериальной гиперемии.

13. У больного 64 лет с хронической ишемической болезнью сердца и выраженным атеросклерозом внезапно появились резкие боли в левой ноге, бледность ее кожных покровов. Пульс на тыльной стороне левой стопы не пальпируется. Конечность холодна на ощупь.

1. О чем свидетельствуют симптомы, приведенные выше.
2. Объясните возникновение боли.

14. При экспериментальном моделировании тромбоза на сосуд брыжейки кишечника лягушки положили кристаллик поваренной соли. Через несколько минут в сосуде образовался тромб. В зоне микроциркуляции, расположенной ниже места образования тромба, просвет микроциркуляторных сосудов увеличился, скорость кровотока уменьшилась, число функционирующих сосудов увеличилось.

1. Тромбоз какого сосуда, артериального или венозного, был получен в эксперименте.
2. Назовите вид тромба и обоснуйте свой ответ.

15. Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение по поводу ножевого ранения с повреждением плечевой артерии. Возникшее после ранения сильное кровотечение было быстро остановлено путем сдавления тканей плеча рукой с последующим наложением в верхней трети плеча резинового жгута. Объективно: кожа на левой руке бледная, холодная на ощупь, чувствительность ее снижена, пульс - 78 мин⁻¹, АД - 120/80 мм рт. ст., дыхание ритмичное, частота - 16 мин⁻¹.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в поврежденной конечности.
2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

16. Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова, наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимающиеся сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке - серовато-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.

1. Какой вид воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки.
2. Какие разновидности этого воспаления.
3. Каков состав экссудата.

17. На профилактическом флюорографическом обследовании у пациента было обнаружено в верхушке левого легкого несколько округлых участков размером 1-1.5 сантиметра в диаметре. При биопсии ткани легкого обнаружен серозный отек, лимфоцитарная инфильтрация, в центре очага казеозный некроз. Увеличены регионарные лимфоузлы корня легкого.

1. Определить форму воспаления.
2. Для какого заболевания характерна данная форма.
3. Как называются очаги, обнаруженные в легком.

18. Больной 45 лет скончался в хирургическом отделении от печеночной недостаточности с прижизненным диагнозом: "Алкогольный гепатит". Из анамнеза известно, что в течение 20 лет злоупотреблял алкоголем. На патологоанатомическом вскрытии обнаружено: печень увеличена в размерах, плотная, бугристая, форма изменена. Микроскопически: отмечает гиперплазия гепатоцитов; образование ложнодолек с разрастанием соединительной ткани.

1. Определить вид воспаления.
2. Какие дальнейшие изменения могли бы произойти в органе, если бы больной остался жив.

19. Мальчик Ю., 13 лет, обратился к врачу по поводу фурункула на правой щеке. Жалуется на боль при жевании, головную боль, повышение температуры. В центре щеки прощупывается плотный инфильтрат размером с лесной орех. Кожа над инфильтратом ярко-красная по периферии и багрово-

синюшная в центре.

1. Какой вид воспаления развился у больного.
2. Как объяснить неодинаковую окраску кожи в пораженной области.

4. Описание шкал оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценки зачета:

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результат освоенности компетенции
зачтено	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
незачтено	компетенции не сформированы	обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала;
- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- Оценка «неудовлетворительно» если в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор и выполнение действий, верное анатомо-физиологическое обоснование решения, самостоятельное формулирование выводов.

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при выполнении действий и формулировании выводов.

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выполнение действий с помощью преподавателя.

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильное решение задачи.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

Таблица 3

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Результат освоения компетенции
отлично	высокий	обучающийся, овладел элементами компетенции «знать», «уметь», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом исполнении усвоенных знаний.
хорошо	достаточный	обучающийся овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	низкий	обучающийся овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.

неудовлетворительно	Компетенции не сформированы	Обучающийся не овладел ни одним из элементов компетенций, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знания, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
---------------------	-----------------------------	---

5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Основы патологии» осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированной умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций, обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи).

Цель решения задач—обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции,

самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.

Отметка за зачет по предмету выставляется с учетом полученных отметок в соответствии с правилами математического округления.

Рекомендации по проведению зачета

1. обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с требованиями к зачету, критериями оценивания.

2. Необходимо выяснить на зачете, формально или нет владеет обучающийся знаниями по данному предмету. Вопросы при ответе по билету помогут выяснить степень понимания обучающимся материала, знание им связей излагаемого вопроса с другими изучавшимися им понятиями, а практические задания – умения применять знания на практике.

3. На зачете следует выяснить, как обучающийся знает программный материал, как он им овладел к моменту зачета, как он продумал его в процессе обучения и подготовки к зачету.

4. При устном опросе целесообразно начинать с легких, простых вопросов, ответы на которые помогут подготовить обучающегося к спокойному размышлению над дальнейшими более трудными вопросами и практическими заданиями.

5. Тестирование по дисциплине проводится либо в компьютерном классе, либо в аудитории на бланке с тестовыми заданиями.

Во время тестирования обучающиеся могут пользоваться калькулятором. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.

6. Выполнение практических заданий осуществляется в учебной аудитории. Результат каждого обучающегося оценивается в соответствии с оценочной шкалой.