АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МГИМО-МЕД»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор МГИМО-МЕД
_____ Е.Н. Гужвина
«14» января 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Патология
(наименование дисциплины(модуля)

Специальность:
31.08.62. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направленность (профиль) подготовки

УРОВЕНЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОДГОТОВКА КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ
Форма обучения
очная

(очная, очно-заочная и др.)

Одобрены на заседании Ученого Совета МГИМО-МЕД.
Протокол заседания от «14» января 2026 г. № 05-01-26

г.о. Одинцовский, д. Лапино – 2026

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05487FDD00F7B278BF4C49EFD0A02509EE
Владелец: Гужвина Елена Николаевна
Действителен: с 09.06.2025 до 09.06.2026

Содержание

1. Пояснительная записка.
2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций.
5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации.

1. Пояснительная записка

Фонд оценочных средств по каждой дисциплине и по ОПОП в целом определяет организацию и планирование результатов самостоятельной работы ординаторов, а также оценку качества освоения ОПОП.

Целью создания ФОС дисциплины (модуля) является установление соответствия уровня подготовки ординатора на данном этапе обучения требованиям рабочей программы дисциплины (модуля).

Все оценочные средства по дисциплине и по ОПОП в целом отражают результаты обучения и уровень сформированных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии со спецификой и видом профессиональной деятельности, отраженной в матрице компетенций.

Все оценочные средства, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения ординатором учебного материала соответствующей дисциплины, являются неотъемлемой частью ОПОП в целом.

ФОС по дисциплине формируется на ключевых принципах оценивания:

– валидности (объекты оценки должны соответствовать поставленным целям обучения);

– надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);

– справедливости (разные студенты должны иметь равные возможности добиться успеха);

– своевременности (поддержание развивающей обратной связи);

– эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

ФОС по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов.

Типы контроля успешности освоения ОПОП обучающимся:

– текущая аттестация;

– промежуточная аттестация.

Цель текущей аттестацией – это оценивание промежуточных результатов обучения по дисциплине, проверка усвоения учебного материала, регулярно осуществляемая на протяжении семестра. Наименования оценочных средств текущей аттестации указаны в п. 2 «Паспорт оценочных материалов».

Цель промежуточной аттестации (зачет, экзамен) – это оценивание совокупности знаний, умений, навыков по дисциплине в целом или по ее разделам, оценивание окончательных результатов обучения по дисциплине, обеспечивающих достижение планируемых результатов освоения образовательной программы.

Формы промежуточной аттестации:

Зачет – 1 семестр

2. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

Патология

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
1	Общая патология и патологическая анатомия. Типовые общепатологические процессы.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
		показателях здоровья взрослых и подростков; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	
2	Опухоли.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
		бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	
3	Понятие о неотложных и критических состояниях. Классификация. Шок. Коллапс. Кома. Острые отравления. Сепсис.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-3 Готовность к проведению	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
		противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	
4	Патология органов и систем.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
		диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	
5	Нозология. Структура и теория диагноза, принципы танатологии и клинико-анатомического анализа. Понятие о ятрогениях.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния	Контроль присутствия, решение клинической (ситуационной задачи), комбинированный опрос, отчет о состоянии пациента

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемого индикатора компетенции и ее формулировка	Наименование оценочного средства**
		на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код и наименование компетенции	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	**Результаты обучения по дисциплине**	**Оценочные материалы**
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и	**Знать:** основы профилактической медицины, принципы формирования здорового образа жизни, методы раннего выявления заболеваний и оценки факторов риска	Тестовые задания (№1- №9), Клинические задачи (№10- №14)
	Уметь: определять факторы риска, проводить санитарно-просветительскую работу, использовать данные анамнеза и физикального обследования для ранней диагностики патологий	

включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	**Владеть:** комплексом профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, навыками оценки влияния окружающей среды на здоровье и методами информирования пациентов о мерах профилактики	
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	**Знать:** принципы и этапы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, критерии формирования групп диспансерного наблюдения, законодательство по охране здоровья населения	Тестовые задания (№15- №25), Клинические задачи (№26- №30)
	Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию с учётом возрастных и социальных факторов, оценивать риски развития заболеваний и определять объём необходимого диспансерного наблюдения	
	Владеть: методами оформления медицинской документации, навыками интерпретации лабораторных и инструментальных данных, методикой расчёта и анализа показателей медицинской статистики	
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	**Знать:** • принципы и этапы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях ЧС, в том числе в очагах особо опасных инфекций • нормативно-правовые основы защиты населения при радиационных, биологических и химических угрозах • основные виды чрезвычайных ситуаций, их последствия для здоровья населения и алгоритмы реагирования системы здравоохранения • принципы оказания первой помощи и медицинской эвакуации при массовых поражениях	Тестовые задания (№31- №41), Клинические задачи (№42- №44)
	Уметь: • ориентироваться в нормативных документах по организации медицинской помощи в условиях ЧС • применять алгоритмы действий медицинского работника при инфекционных вспышках, радиационных авариях, стихийных бедствиях • оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях и травмах в условиях ограниченного ресурса • участвовать в планировании и реализации мероприятий по санитарно-эпидемиологической защите населения	

	Владеть: • методами организации и проведения противоэпидемических мероприятий • алгоритмами оказания первой помощи в условиях ЧС (в т.ч. при термических поражениях, кровотечениях, травмах и утоплении) • навыками быстрой оценки эпидемиологической обстановки и принятия решений в очаге поражения	
ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	**Знать:** • современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков • основные принципы здорового образа жизни • основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения и нормативно-технические документы в области здравоохранения • методику расчета показателей медицинской статистики • принципы диспансеризации населения и реабилитации больных • факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, социальные, эпидемиологические и другие)	Тестовые задания (№45- №57), Клинические задачи (№58- №60)
	Уметь: • анализировать и рассчитывать основные медико-демографические показатели • планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, а также влияние факторов окружающей и производственной среды • использовать статистические методы в медицинских исследованиях для оценки состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций • вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию • применять социально-гигиенические методики для анализа здоровья различных групп населения	
	Владеть: • методиками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья взрослых и подростков • правильным ведением медицинской документации, включая учетно-отчетную медицинскую документацию • оценкой состояния общественного здоровья, используя консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики здравоохранения	

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	**Знать:** • принципы постановки клинического диагноза с использованием МКБ-10; • методы клинического, лабораторного, инструментального и функционального обследования пациентов; • современные подходы к диагностике и классификации хирургических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы; • алгоритмы оказания неотложной помощи при острых хирургических и сосудистых патологиях; • особенности клинического течения и дифференциальной диагностики нозологических форм, актуальных для рентген-эндоваскулярной практики.	Тестовые задания (№61- №73), Клинические задачи (№74- №76)
	Уметь: • собирать анамнез и проводить объективное обследование пациента; • формулировать предварительный и клинический диагноз с учётом данных обследования; • применять МКБ-10 для систематизации и оформления диагноза; • назначать необходимые диагностические исследования, оценивать их результаты и делать обоснованные клинические выводы; • выполнять дифференциальную диагностику хирургических и сосудистых заболеваний.	
	Владеть: • навыками сбора анамнеза и физикального обследования пациента; • методиками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и визуализирующих исследований (в том числе ангиография, КТ, МРТ); • техникой постановки диагноза с учетом симптомов, синдромов и классификаций (МКБ-10); • стандартами ведения хирургического больного до, во время и после вмешательства; • методами оценки и прогнозирования клинического состояния на основе комплексного анализа данных.	

4. Типовые контрольные задания или иные материалы для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих уровень сформированности компетенций

№	Проверяемая компетенция	Тип тестового задания	Описание задания	Ответ
1.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Нозология – это ……	общее учение о болезни

	(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;			
2.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Патологическое состояние – это …..	медленно развивающийся патологический процесс
3.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Астеническая конституция предрасполагает к развитию: а) гипертонической болезни б) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в) ишемической болезни сердца г) желчекаменной болезни д) сахарного диабета	б
4.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите правильные варианты ответа* Повреждение клетки может возникать вследствие изменения ее генетической программы при: а) репрессии нормальных генов б) транслокации генов в) экспрессии патологических генов г) изменении структуры генов д) экспрессии генов главного комплекса	а, б, в, г

	вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;		гистосовместимости	
5.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Дайте развернутый комментарий.* Главным патогенетическим звеном гипогликемической комы является …..	углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
6.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Открытое с развернутым ответом	*Внимательно прочитайте утверждение. Дайте развернутый комментарий.* Для возникновения болезни необходима …….	Причина, а также условия, способствующие развитию болезни
7.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Подавление активности цитохромоксидазы является специфическим проявлением при ……	Отравлении цианидами
8.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один*	д

	направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;		*вариант ответа* Выберите признаки, характерные для астенического типа конституции человека: а) склонность к повышению АД б) склонность к ожирению в) низкий уровень основного обмена г) тупой эпигастральный угол д) высокий уровень основного обмена	
9.	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* В механизме уничтожения опухолевых клеток принимают участие: а) фагоциты б) Т-лимфоциты-киллеры в) естественные киллеры (NK) г) все ответы правильные	в
10	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* Студенты получают слайды микроскопических изображений различных опухолевых образований, а также сопроводительные клинические данные о пациенте. Их задача – проанализировать патоморфологические изменения и сопоставить их с клинической картиной. Какую информацию необходимо учитывать, чтобы правильно интерпретировать эти данные?	Структурные изменения: Изучить морфологические изменения клеток и тканей (например, атипия, полиморфизм клеток, увеличенная митотическая активность). Клинические данные: Учитывать стадию заболевания, предшествующее лечение (если имелось), сопутствующие заболевания и возраст пациента.

				Сравнительный анализ: Сравнить изображения с литературными данными по типичным патоморфологическим признакам для разных опухолей, чтобы сделать обоснованный диагноз.
11	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* Исследуя раковые заболевания, студенты обнаружили наличие определённых мутаций в генах, связанных с опухолями определённого типа. Как они могут использовать свои знания о молекулярной генетике для обоснования тактики лечения и профилактики, основанной на этих данных?	Анализ генетической предрасположенности: Студенты должны проанализировать, какие конкретные мутации связаны с предрасположенностью к опухолям (например, BRCA1 и BRCA2 в раке молочной железы). Применение в практике: Обоснование целевых терапий, направленных на молекулярные мишени, позволяя адаптировать лечение в зависимости от генетического профиля опухоли. Профилактика: Рекомендации по скринингу и профилактическим хирургическим вмешательствам для групп риска на основе полученных данных.

12	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* Студенты должны рассмотреть определённый аспект эпидемиологии рака (например, связь между курением и раком легкого) и разработать стратегию профилактики. Какие факторы они должны учитывать и как интегрировать абстрактное мышление для формирования комплексного подхода?	Риск-факторы: Оценить влияние окружающей среды, генетических предрасположенностей и образа жизни на заболеваемость. Социокультурные аспекты: Обсудить влияние социальных и экономических факторов на поведение населения и доступ к медицинским услугам. Стратегия профилактики: Разработать комплексную программу профилактики, которая включает образовательные кампании, доступность медицинских осмотров и поддержку отказа от курения.
13	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* Анализ динамики роста и распространения опухоли у пациента с использованием данных полученных в ходе наблюдений за его состоянием. Какие методы анализа будут наиболее эффективными для предсказания прогрессирования болезни и выбора метода лечения?	Моделирование роста опухоли: Применение математических моделей для прогнозирования роста опухоли на основе данных, собранных во времени (например, модель роста Гомпертца). Анализ пространственного распределения:

				Использование методов визуализации (КТ, МРТ) для оценки метастазов и их локализации. Комплексный подход к лечению: На основе анализа динамики предложить адаптивный подход к терапии, включая комбинирование хирургического вмешательства и химиотерапии в зависимости от стадии заболевания.
14	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* В рамках курса студенты изучают онкогенез, специализируясь на специфической патогенной цепи для рака толстой кишки. Студенты должны исследовать этиологические факторы и представить гипотетическую схему патогенеза. Какие факторы они должны учитывать и какова структура итогового представления?	Этиологические факторы: Разбор диетических привычек, воспалительных заболеваний кишечника (например, язвенный колит), генетической предрасположенности. Механизмы онкогенеза: Интеграция знаний о молекулярных механизмах, включая активацию онкогенов и инактивацию супрессоров опухолей. Гипотетическая схема: Создание визуальной схемы, показывающей

				связь между этиологическими факторами, молекулярными изменениями и развитием опухолевого процесса, что позволит установить взаимосвязи и сделать обобщения о патогенезе рака толстой кишки.
15	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* В основе развития алкаптонурии лежит недостаточность фермента: а) гомогентизат-1,2-диоксигеназа б) фенилаланингидроксилаза в) гипоксантин-гуанин-фосфорибозилтрансфераза г) уридиндифосфат-глюкуронилтрансфераза д) гексокиназа	а
16	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Ключевым патогенетическим звеном первичной (наследственной) подагры (синдрома Леша—Найхана) является: а) продукционная гиперазотемия б) первичная гиперурикемия в) вторичная гиперурикемия г) ретенционная гиперазотемия д) уремия	в
17	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Закрытое с выбором ответа	К основным клинико-патофизиологическим признакам квашиоркора относятся: а) отеки б) гипопигментация кожи в) атрофия мышц г) отставание в физическом развитии	д

			д) отставание в нервно-психическом развитии е) гипертермия ж) булимия		
18	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	На сопоставление	*Сопоставьте формирование положительного и отрицательного азотистого баланса*		а) 1 — а, б, д; 2 — в, г, е, ж
			1) Положительный 2) отрицательный	а) росте организма б) беременности в) голодании г) термических ожогах д) избыточной секреции или введении анаболических гормонов е) избыточной секреции или введении катаболических гормонов ж) инфекционных заболеваний	
19	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	На сопоставление	*Сопоставьте нормальный и сниженный клиренс мочевой кислоты*		1 — б; 2 — а
			1) Нормальный 2) сниженный	а) почечной гиперурикемии б) метаболической гиперурикемии	
20	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Всасывание липидов в тонком кишечнике может нарушаться при: а) желчнокаменной болезни		г

			б) недостаточном выделении с панкреатическим соком липазы и фосфолипазы в) недостаточной выработке эластазы в поджелудочной железе г) поражении эпителия тонкого кишечника д) нарушении фосфорилирования глицерина в энтероцитах е) недостаточном образовании триглицеридлипазы в адипоцитах	
21	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Закрытое с выбором ответа	*Внимательно прочитайте вопрос. Выберите один вариант ответа* Для ЛПВП характерны следующие свойства: а) высокое относительное содержание белков б) высокое относительное содержание триглицеридов в) основной белковый компонент — апоЛП В г) антиатерогенная активность д) основной белковый компонент — апоЛП А е) в основном образуются в печени ж) образуются в циркулирующей крови	г
22	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Наиболее частым последствием и осложнением атеросклероза является: ……	Тромбоз артерий
23	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* Общетоксическое действие алкоголя характеризуется: ….	развитием жировой инфильтрации печени
24	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Открытое с развернутым ответом	*Дополните предложение:* Для токсического действия алкоголя на нервную систему характерно …..	стимуляция синтеза и высвобождение ацетилхолина из пресинаптических

	наблюдения за здоровыми и хроническими больными;			структур мозга
25	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Открытое по типу дополнения	*Дополните предложение:* При хронической алкогольной интоксикации часто наблюдается ……	усиление процесса возбуждения
26	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* 45-летний мужчина обращается с жалобами на хроническую усталость, потерю веса и редкие, но выраженные боли в правом подреберье. При обследовании выявлена онемение и отек в области печени. Экспертиза показывает повышение уровня АлАТ и АсАТ, а также прогрессирующую карциному печени. Каков предполагаемый диагноз и соответствующие нозологические формы согласно МКБ?	Предполагаемый диагноз: Гепатоцеллюлярная карцинома (HCC). Соответствующая нозологическая форма: Соответственно, код по МКБ-10 будет C22.0 (Гепатоцеллюлярная карцинома). Важно учитывать факторы риска, такие как хронический вирусный гепатит или цирроз печени.
27	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* 30-летняя женщина обращается с жалобами на постоянное увеличение грудных желез, выделение молока вне беременности и менструальные расстройства. При обследовании у врачей возникают подозрения на нейроэндокринный опухолевый процесс. Какой диагноз может быть поставлен и какую форму заболевания следует отметить в МКБ?	Предполагаемый диагноз: Пролактинома. Соответствующая нозологическая форма: Код по МКБ-10 E22.1 (Пролактинома, гиперплазия гипофиза). Симптоматика характеризуется нарушением функции эндокринной системы,

				что требует дополнительного нейровизуализирующего исследования.
28	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* 55-летний пациент сообщает о наличии постоянной лихорадки, потливости ночью, повышенной утомляемости и увеличении лимфатических узлов. После выполнения биопсии лимфатического узла оказывается, что имеется лимфома. Какой диагноз можно указать и какова его кодировка в МКБ?	Предполагаемый диагноз: Лимфома, неходжкинская. Соответствующая нозологическая форма: Код по МКБ-10 С82.9 (Малокровие, неуточнённая первичная лимфома). Важно учитывать стадию болезни и сопутствующие системные проявления.
29	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* 65-летняя пациентка с историей курения представилась с острыми болями в груди и множественными опухолевыми образованиями в лёгких. Заподозрив наличие паранеопластического синдрома, какие состояния и коды заболеваний могут быть связаны?	Предполагаемый диагноз: Сквамозно-клеточный рак лёгкого. Соответствующая нозологическая форма: Код по МКБ-10 С34.9 (Рак лёгкого). Паранеопластические синдромы могут включать синдром гиперкальциемии, что требует дальнейшего лечения.
30	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и	Клиническая задача	*Прочитайте условие задачи и решите ее, путем ответа на вопрос в конце текста.* 48-летняя женщина приходит с навязчивыми болями в области таза, а также со	Предполагаемый диагноз: Мультифокальная карцинома яичников, возможно, с

	хроническими больными;		вздутием живота и запорами. После МРТ обнаруживается множественные опухоли в области яичников и матки. Как следует квалифицировать это состояние согласно МКБ?	вторичными изменениями в матке. Соответствующая нозологическая форма: Код по МКБ-10 С57.9 (Злокачественное новообразование яичников, неуточнённое). Для окончательной диагностики нужно рассмотреть иные возможные варианты, включая использование маркеров и дополнительных методов визуализации.
31	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность патологических изменений при острой лучевой болезни (ОЛБ), возникающей вследствие радиационного поражения в чрезвычайной ситуации: А. Гипоплазия/аплазия костного мозга Б. Начальная реакция (тошнота, рвота, лихорадка) В. Период разгара: панцитопения, геморрагический синдром, инфекционные осложнения Г. Латентный (скрытый) период кажущегося благополучия Д. Восстановление или гибель (в зависимости от дозы)	Б → Г → А → В → Д
32	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,	На установление	Установите правильную последовательность противоэпидемических	В → А → Б → Д → Г

	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	правильной последовательности	мероприятий при выявлении очага чумы в зоне стихийного бедствия: А. Введение карантина Б. Изоляция и госпитализация больных и контактных лиц В. Выявление и регистрация всех больных и подозрительных Г. Дезинсекция и дератизация Д. Экстренная химиопрофилактика контактным	
33	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность изменений гемостаза при синдроме диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС), характерного для тяжёлых инфекционных ЧС: А. Тромбоцитопения потребления Б. Активация свёртывающей системы (тканевой фактор, тромбин) В. Геморрагический синдром Г. Полиорганная недостаточность Д. Множественный микротромбоз	Б → Д → А → В → Г
34	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	На сопоставление	Сопоставьте патологический процесс с типом чрезвычайной ситуации, при которой он наиболее характерен: **Левый столбец** 1. Краш-синдром (синдром длительного сдавления) 2. ОЛБ (аплазия костного мозга) 3. Ожоговая болезнь **Правый столбец** А. Ядерный взрыв/радиационная авария Б. Землетрясение/обрушение	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

			4. Холинергический криз	В. Химическая авария (фосфорорганические соединения) Г. Пожар, термическая ЧС	
35	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	На сопоставление	Сопоставьте стадию ДВС-синдрома с лабораторным показателем:		**1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В**
			Левый столбец 1. Гиперкоагуляция 2. Гипокоагуляция 3. Фибринолиз 4. Терминальная стадия	**Правый столбец** А. АПТВ удлинено, фибриноген снижен, Д-димер значительно повышен Б. АПТВ укорочено, тромбоциты в норме/↑ В. МНО>2, АПТВ>2 норм, фибриноген <1 г/л Г. Д-димер высокий, АПТВ удлинено, фибриноген снижается	
36	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Закрытое с выбором ответа	В районе аварии на АЭС госпитализирован пострадавший. Клинически: тяжёлая тошнота и рвота через 30 мин после аварии, лимфопения до $0{,}4\times10^9$/л через 48 ч. Какая доза облучения наиболее вероятна? А. 0,5–1 Гр Б. 2–4 Гр В. 4–6 Гр Г. >6 Гр		**В**
37	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,	Закрытое с выбором ответа	Пострадавший извлечён из-под завала (землетрясение) через 6 ч. Нижние конечности		**Б**

	организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;		раздавлены. Через 2 ч в/в терапии — моча тёмно-бурого цвета, креатинин крови 340 мкмоль/л. Какой патологический процесс развился и почему? А. Гломерулонефрит Б. Острый канальцевый некроз (ОКН) при краш-синдроме В. Геморрагический цистит Г. Ишемический инфаркт почек	
38	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Открытое с развернутым ответом	Опишите патологическую анатомию острой лучевой болезни (костномозговая форма). Какие органы и системы поражаются при дозе 3–6 Гр?	Костный мозг: аплазия/гипоплазия — гибель стволовых клеток → агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия. Кровь: панцитопения. ЖКТ: некроз ворсинок (при >4 Гр), язвенный энтерит. Лёгкие: пневмонит. Гонады: стерильность. Иммунная система: тимус и лимфоузлы — опустошение. Кожа: радиационный дерматит. Сосуды: эндотелиальная дисфункция, тромбозы. Гибель: инфекционные осложнения (на фоне агранулоцитоза), кровотечения, сепсис.
39	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при	Открытое с развернутым ответом	Опишите патоморфологические изменения, наблюдаемые при краш-синдроме (синдроме длительного сдавления) в условиях ЧС. Укажите	Мышцы: ишемический некроз, рабдомиолиз — высвобождение

	ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;		органы-мишени.	миоглобина, K^+, лактата, ЛДГ, КФК. Почки: ОКН — два механизма: 1) ишемия (вазоспазм при гиповолемии); 2) прямое токсическое действие миоглобина на эпителий канальцев → блокада канальцев миоглобиновыми цилиндрами → олигурия/анурия. Гистология: некроз эпителия проксимальных канальцев, цилиндры из миоглобина. Сердце: гиперкалиемия → аритмии, остановка сердца. Лёгкие: «шоковое лёгкое» (ОРДС). Печень: центролобулярный некроз.
40	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Открытое с развернутым ответом	Опишите патоморфологические изменения при ожоговой болезни. Укажите особенности микроциркуляторных нарушений в зоне ожога.	Зоны Джексона: 1) зона коагуляционного некроза (необратима); 2) зона стаза (микротромбоз, ишемия — потенциально обратима); 3) зона гиперемии (воспаление, обратима). Ранние изменения: плазмопотеря (до 4 л/ч

				при тяжёлых ожогах) → гемоконцентрация → сладж → микротромбоз. Поздние: нагноение, сепсис (Pseudomonas, Staphylococcus). Внутренние органы: ОКН почек, язвы Курлинга (стрессовые язвы желудка), гепатоцеллюлярная недостаточность.
41	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Закрытое с выбором нескольких ответов	Выберите патологические процессы, характерные для стадии разгара костномозговой формы ОЛБ: А. Агранулоцитоз Б. Тромбоцитопения В. Полицитемия Г. Геморрагический синдром	**А, Б, Г**
42	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Клинические задачи	Пациент доставлен через 4 ч после аварии на ядерном объекте. Жалобы: рвота (3 эпизода), головная боль. Лимфоциты через 24 ч — 0,7×10⁹/л. Какова патоморфологическая картина ожидаемых изменений костного мозга через 2–3 недели? Каков прогноз?	Доза: лимфопения 0,7×10⁹/л → ~2–4 Гр (среднетяжёлая ОЛБ). Через 2–3 нед (период разгара): гипоплазия КМ — жировой и отёчный КМ, единичные клетки гемопоэза, жировое опустошение, геморрагии. Периферическая кровь: агранулоцитоз (<0,5×10⁹/л нейтрофилов), тромбоцитопения

				<50×10⁹/л, анемия. Прогноз: при лечении (Г-КСФ, трансфузии, антибиотики) — выживаемость >85%. Без лечения — сепсис, геморрагии.
43	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Клинические задачи	В зоне крупного землетрясения мужчина 38 лет извлечён из завала через 8 ч. Обе ноги сдавлены, резко отёчны. Через 3 ч — олигурия (20 мл/ч), моча цвета «мясных помоев», K^+ сыворотки — 7,1 ммоль/л, КФК — 18 000 Ед/л. Опишите патоморфологию мышц и почек.	Мышцы (рабдомиолиз): ишемический коагуляционный некроз миофибрилл, потеря поперечной исчерченности, лейкоцитарная инфильтрация, высвобождение миоглобина и K^+. Почки: ОКН миоглобинурийная — 1) ишемия (вазоспазм из-за гиповолемии и активации ренин-ангиотензина); 2) прямой токсический эффект миоглобина (в кислой среде распадается до гема → оксидативный стресс на канальцевый эпителий); 3) физическая обструкция канальцев пигментными цилиндрами. Гистология: некроз эпителия проксимальных канальцев, бурые цилиндры из

				миоглобина. Гиперкалиемия — угроза ФЖ, требует срочного диализа.
44	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Клинические задачи	Рентгенэндоваскулярный хирург работает в зоне радиационной аварии. Пациент получил локальное облучение области живота (ориентировочно 15–20 Гр). Кишечная форма ОЛБ. Опишите патоморфологию кишечника и обоснуйте тактику хирургического лечения.	Патоморфология кишечника (доза >8 Гр): гибель стволовых клеток крипт → атрофия ворсинок → «оголение» слизистой → радиационный энтерит. Гистология: укорочение ворсинок, гиперплазия крипт (компенсация), затем истощение пролиферативного пула → слущивание эпителия → изъязвление → профузная диарея, мальабсорбция, бактериальная транслокация → сепсис. При >12 Гр — необратимо, летальность 100% без ТКМ. Хирургическая тактика: рентгенэндоваскулярное вмешательство нецелесообразно; показаны: 1) интенсивная нутритивная поддержка (парентеральное питание); 2) деконтаминация кишечника; 3)

				трансплантация аллогенных ГСК (при сочетании с КМ-формой); 4) симптоматическая терапия. Хирургические вмешательства (резекция) — при перфорации, но прогноз крайне неблагоприятный.
45	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность этапов патолого-анатомического вскрытия и сбора статистических данных для регистра смертности: А. Выдача медицинского свидетельства о смерти (МСС) по форме № 106/у Б. Вскрытие и макроскопическое исследование органов В. Патологоанатомический диагноз с кодированием МКБ-10 Г. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов Д. Передача данных в региональный орган статистики (ЗАГС, Росстат)	Б → В → Г → А → Д
46	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность расчёта стандартизованного показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в популяции: А. Выбор стандартной популяции (напр., Европейский стандарт ВОЗ) Б. Сбор данных о числе смертей и численности возрастных групп В. Расчёт повозрастных интенсивных	**Б → А → В → Г → Д**

			показателей Г. Умножение повозрастных показателей на веса стандарта Д. Суммирование взвешенных показателей — получение стандартизованного коэффициента	
47	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность этапов клинико-морфологического анализа расхождения диагнозов: А. Определение категории и степени расхождения Б. Анализ причин расхождения (объективные/субъективные) В. Разбор на клинико-анатомической конференции Г. Сравнение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов Д. Внесение данных в журнал расхождений и статистическую базу	**Г → А → Б → В → Д**
48	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность обработки биопсийного материала для патогистологического исследования: А. Заливка в парафин Б. Микроскопическое исследование срезов, патологоанатомическое заключение В. Фиксация материала (10% нейтральный формалин, 6–24 ч) Г. Приготовление срезов (микротом, толщина 3–5 мкм), окраска (гематоксилин-эозин) Д. Проводка (обезвоживание, просветление, пропитка парафином)	**В → Д → А → Г → Б**
49	ПК-4 Готовность к применению	На	Сопоставьте класс МКБ-10 с характерной	**1-Б, 2-А, 3-В,**

	социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	сопоставление	нозологией для рентгенэндоваскулярной практики:		**4-Г**
			Левый столбец 1. IX класс (I00–I99) 2. II класс (C00–D49) 3. XIV класс (N00–N99) 4. III класс (D50–D89)	**Правый столбец** А. Рак лёгкого Б. Атеросклероз почечных артерий В. Стеноз митрального клапана Г. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	
50	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	На сопоставление	Сопоставьте вид расхождения диагнозов с его определением (по категориям патологоанатомической службы):		1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г
			Левый столбец 1. I категория расхождения 2. II категория расхождения 3. III категория расхождения 4. Совпадение диагнозов	**Правый столбец** А. Диагноз можно было поставить, но не поставлен по объективным причинам Б. Диагноз можно было поставить, но не поставлен по субъективным причинам (врачебная ошибка) В. Расхождение оказало влияние на исход — запоздалая диагностика привела к неправильному лечению Г. Нозологическая форма основного заболевания совпадает	
51	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора	Закрытое с выбором ответа	Исследователь анализирует связь курения и		**В**

	и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;		развития атеросклероза аорты у пациентов, которым выполнялось эндоваскулярное протезирование. Какой дизайн исследования наиболее подходит? А. Описание случая Б. Рандомизированное контролируемое испытание В. Ретроспективное когортное или исследование «случай–контроль» Г. Экологическое исследование	
52	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Закрытое с выбором ответа	При анализе данных биопсии у 100 пациентов с подозрением на рак лёгкого чувствительность метода — 90%, специфичность — 85%. Выберите правильный вывод: А. Метод идеален, ложноположительных нет Б. 10% случаев рака будут пропущены (ложноотрицательные), 15% без рака получат ложноположительный результат В. Специфичность важнее чувствительности при скрининге Г. Данные показатели неприменимы к патоморфологии	**Б**
53	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Закрытое с выбором ответа	В регионе стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от ИБС составил 180 на 100 000, а нестандартизованный — 250. В соседнем регионе нестандартизованный — 220, стандартизованный — 210. Сравнение каких показателей корректно? А. Нестандартизованных Б. Стандартизованных В. Оба варианта равноценны	**Б**

			Г. Ни один, нужны отдельные данные	
54	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Открытое с развернутым ответом	Объясните принцип кодирования первоначальной причины смерти по МКБ-10. Приведите пример для пациента с атеросклеротическим стенозом почечной артерии, осложнившимся хронической болезнью почек.	Первоначальная причина смерти (ПКС) — болезнь, с которой начался патологический процесс, приведший к смерти, или обстоятельство, вызвавшее травму. МКБ-10, том 2: правило 1 — выбирается первоначально указанная причина; правила 2/3 — общее состояние. Пример: Атеросклеротический стеноз почечной артерии (I70.1) → ХБП 5 ст. (N18.5) → уремия → смерть. ПКС = I70.1 (атеросклероз почечных артерий). В МСС (ф.106/у): строка а) уремия N18.5, б) ХБП, в) I70.1. Код для статистики — I70.1.
55	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Открытое с развернутым ответом	Объясните понятия «заболеваемость», «болезненность» и «летальность», приведите формулы расчёта и покажите их значение для оценки качества рентгенэндоваскулярной помощи.	Заболеваемость (инцидентность) = новые случаи / численность популяции × 1000 (или 100 000). Болезненность (превалентность) = все случаи болезни в момент / численность

				× 1000. Летальность = умершие от болезни / заболевшие болезнью × 100%. Для РЭХ: летальность при ЧКВ = умерло в ходе/после ЧКВ / число ЧКВ × 100 (норма <1%). Показатели используют для оценки эффективности, стандартизации, сравнения с бенчмарками (регистры TACC, EuroCTO).
56	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Открытое с развернутым ответом	Что такое биопсия? Назовите виды биопсий, применяемых в рентгенэндоваскулярной практике, и укажите их место в алгоритме диагностики сосудистых опухолей.	Биопсия — прижизненное взятие ткани для морфологического исследования. Виды в РЭХ-практике: 1) Транскатетерная биопсия — аспирационная или щипцовая биопсия опухолей печени, лёгкого под ангиографическим контролем; 2) Трепан-биопсия под КТ/УЗ-наведением; 3) Биопсия лимфоузлов при диагностической ангиографии (сопутствующая). Алгоритм при сосудистых опухолях: визуализация (КТА,

				МРА) → определение локализации → биопсия (если неинвазивные методы недостаточны) → гистология + ИГХ → нозологический диагноз по МКБ-10 → лечебная тактика (эмболизация, химиоэмболизация).
57	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Закрытое с выбором нескольких ответов	Выберите формы первичной медицинской документации, используемые для сбора статистических данных в стационаре: А. Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у) Б. Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у) В. Амбулаторная карта (ф. 025/у) Г. Экстренное извещение (ф. 058/у)	**А, Б, Г**
58	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Клинические задачи	Пациент 68 лет скончался в ОРИТ через 3 сут после экстренной ТЛАП и стентирования ПНА по поводу ОИМ. ПАД: ИБС. Трансмуральный ИМ передней стенки ЛЖ. Разрыв МЖП. Кардиогенный шок. Клинический диагноз: «ОКС с подъёмом ST». Оцените совпадение/расхождение диагнозов, укажите код МКБ-10.	Расхождение диагнозов II категории: ОКС — синдромный диагноз, тогда как ПАД установил нозологическую форму — ИМ с конкретным осложнением (разрыв МЖП). Клинически возможность постановки точного диагноза была (ЭКГ, эхо, тропонин) → субъективная ошибка. МКБ-10: I21.0 (ОИМ

				передней стенки, трансмуральный). Осложнение: I23.2 (дефект МЖП как осложнение ОИМ). ПКС для статистики: I21.0.
59	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Клинические задачи	При гистологическом исследовании биоптата, взятого транскатетерно из опухоли печени (ЧКВ под контролем ДСА), обнаружены: крупные клетки с гиперхромными ядрами, выраженная митотическая активность, трабекулярный рисунок, позитивная экспрессия AFP и Hep Par1 при ИГХ. Сформулируйте морфологическое заключение с кодом МКБ-10.	Заключение: Гепатоцеллюлярный рак (ГЦК), гистологически — трабекулярный тип. Степень дифференцировки: G2 (умеренно дифференцированный). ИГХ: AFP+ и HepPar1+ — высокоспецифичны для ГЦК. Код МКБ-10: C22.0 (Злокачественное новообразование печени, гепатоцеллюлярный рак). Клиническое значение для РЭХ: показана ТАХЭ (трансартериальная химиоэмболизация) или РЧА как bridge к трансплантации или как самостоятельный метод (стадия BCLC A/B).
60	ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Клинические задачи	В отделении эндоваскулярной хирургии в течение года проведено 400 каротидных стентирований. Зафиксировано 8 интраоперационных инсультов. Рассчитайте	Показатель: процедуральная летальность/осложнённость (частота ипсилатерального

			показатель, укажите его вид и оцените результат относительно международных стандартов.	инсульта при КАС). Расчёт: 8/400 × 100% = 2%. Вид показателя: интенсивный (отраслевой) показатель качества хирургической помощи. Международные стандарты: согласно CREST, SAPPHIRE — допустимая частота инсульта/смерти при КАС у симптомных пациентов ≤6%, у асимптомных ≤3%. Показатель 2% соответствует стандарту для асимптомных пациентов. Необходимо стратифицировать по симптомности и группам риска.
61	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность патогенеза атеросклероза, лежащего в основе большинства рентгенэндоваскулярных вмешательств: А. Образование атеросклеротической бляшки (липидное ядро + фиброзная покрышка) Б. Дисфункция эндотелия, адгезия моноцитов В. Разрыв нестабильной бляшки → тромбоз → острая ишемия Г. Накопление пенистых клеток — липидные пятна Д. Пролиферация ГМК, синтез матрикса	**Б → Г → Д → А → В**

62	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность стадий хронической болезни почек (ХБП) по KDIGO — актуально при почечных ангиопластиках: А. СКФ 15–29 мл/мин/1,73 м² — ХБП 4 стадия Б. СКФ ≥90 мл/мин/1,73 м² — ХБП 1 стадия (с маркёрами повреждения) В. СКФ <15 мл/мин/1,73 м² — ХБП 5 стадия (терминальная ПН) Г. СКФ 30–59 мл/мин/1,73 м² — ХБП 3 стадия Д. СКФ 60–89 мл/мин/1,73 м² — ХБП 2 стадия	**Б → Д → Г → А → В**
63	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность морфогенеза тромба при остром инфаркте миокарда: А. Агрегация тромбоцитов → тромбоцитарный тромб Б. Разрыв фиброзной покрышки атеросклеротической бляшки В. Активация коагуляционного каскада → фибриновые нити Г. Воздействие коллагена и тканевого фактора на тромбоциты Д. Окклюзионный красный тромб → ишемия миокарда	**Б → Г → А → В → Д**
64	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	На установление правильной последовательности	Установите правильную последовательность морфологических изменений при развитии аневризмы аорты: А. Истончение медии, деградация	**Б → А → В → Г → Д**

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		эластических волокон Б. Воспаление адвентиции (аортит) или атеросклеротическое поражение интимы В. Расширение просвета аорты > 50% нормы → аневризма Г. Формирование пристеночного тромба Д. Разрыв аневризмы или дистальная эмболия	
65	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На сопоставление	Сопоставьте нозологическую форму с кодом МКБ-10, используемым в рентгенэндоваскулярной практике: **Левый столбец** 1. Атеросклероз коронарных артерий 2. Нестабильная стенокардия 3. Хроническая тотальная окклюзия 4. Атеросклероз аорты **Правый столбец** А. I70.0 Б. I25.1 В. I71.4 Г. I20.0	**1-Б, 2-Г, 3-Б, 4-А**
66	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	На сопоставление	Сопоставьте патологический синдром с его морфологическим субстратом: **Левый столбец** 1. Синдром лёгочной гипертензии 2. Синдром Такаясу (неспецифический аортоартериит) 3. Расслоение аорты 4. Синдром портальной гипертензии **Правый столбец** А. Некроз ГМК медии, кровь между слоями — ложный просвет Б. Гранулематозный паноартериит, стеноз устьев ветвей аорты В. Гипертрофия стенки лёгочных артерий,	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**

				плексиформные поражения Г. Фиброз печени, гипертрофия воротной вены, варикоз вен пищевода	
67	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором ответа	При КТ-ангиографии у пациента 72 лет выявлено: расширение брюшного отдела аорты до 5,8 см, пристеночный тромб, кальциноз стенки. При биопсии стенки (интраоперационно): атрофия медии, кальцификация эластических мембран, атеросклеротические бляшки. Код МКБ-10 и нозология? А. I71.4 — аневризма брюшной аорты без разрыва Б. I70.0 — атеросклероз аорты В. I71.8 — аневризма неуточнённой локализации Г. M32 — системная красная волчанка	**А**
68	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором ответа	При гистологическом исследовании биоптата почечной артерии после баллонной ангиопластики обнаружено: концентрическое утолщение медии из фибромышечных пучков, гофрированная интима, без атеросклероза. Нозология и код МКБ-10? А. I70.1 — атеросклероз почечной артерии Б. I77.3 — фибромышечная дисплазия артерии В. I12 — гипертензивная болезнь почек Г. N28.0 — ишемия почки	**Б**
69	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Закрытое с выбором ответа	У пациента с ИБС после успешного стентирования ПНА через 9 мес. — рецидив стенокардии. КАГ: внутристентовый рестеноз (70%). Биоптат (ротационная атерэктомия):	**А**

	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		пролиферация ГМК, избыток протеогликанов, неоинтима. Код МКБ-10 и механизм рестеноза? А. I25.1 — рестеноз стента коронарной артерии (ИБС) / T82.8 Б. I21.0 — повторный ИМ В. I20.8 — атипичная стенокардия Г. I70.1 — атеросклероз	
70	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое с развернутым ответом	Опишите патоморфологию инфаркта миокарда: макро- и микроскопическую картину в динамике (1 сут, 3–5 сут, 7–14 сут, >6 нед). Каков код МКБ-10 для острого и хронического ИМ?	1 сут: макро — зона бледного размягчения; микро — ранний коагуляционный некроз, кариолизис, сардиноформный некроз, периферический отёк. 3–5 сут: макро — жёлто-серый очаг, периферическая гиперемия; микро — нейтрофильная инфильтрация (демаркационное воспаление). 7–14 сут: макро — мягкий жёлтый очаг; микро — рассасывание некроза макрофагами, грануляционная ткань по периферии. >6 нед: фиброзный рубец (коллаген I типа). Коды МКБ-10: I21 — острый ИМ (до 28 сут); I22 — повторный; I25.2 — перенесённый ИМ

				(>28 сут, рубец).
71	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Открытое с развернутым ответом	Опишите патоморфологию расслоения аорты. Назовите классификацию (Стэнфорд) и соответствующие коды МКБ-10.	Патоморфология: разрыв интимы → кровь проникает в дегенерированную медию (некроз медии, кистозный медионекроз Эрдгейма при синдроме Марфана) → формирование ложного просвета. Гистология медии: фрагментация и потеря эластических волокон, апоптоз ГМК, накопление мукоидного вещества. Классификация Стэнфорд: тип А — расслоение восходящей аорты (неотложная хирургия); тип В — только нисходящей/брюшной (консервативно или TEVAR). Коды МКБ-10: I71.0 — расслоение аорты (любой локализации, уточняется доп. кодом; I71.01/02 по расширенным версиям). I71.1 — аневризма грудной аорты с разрывом.
72	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Закрытое с выбором нескольких ответов	Выберите морфологические признаки «нестабильной» (уязвимой) атеросклеротической	**А, Б, Г**

	нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		бляшки: А. Тонкая фиброзная покрышка (<65 мкм) Б. Большое липидное ядро (>40%) В. Массивная кальцификация Г. Воспалительная инфильтрация (макрофаги)	
73	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Закрытое с выбором нескольких ответов	Какие нозологические формы относятся к IX классу МКБ-10 «Болезни системы кровообращения»? А. Атеросклероз (I70) Б. Тромбоцитопения (D69) В. Лёгочная гипертензия (I27) Г. ТЭЛА (I26)	**А, В, Г**
74	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Клинические задачи	Пациент 61 год, ИМТ 31, курит 30 лет, АГ 3 ст., ДЛП. КАГ: стеноз ПНА 85% (проксимальный), правая КА 70%. При ЧКВ выполнена биопсия: крупное липидное ядро, макрофаги в субинтимальном слое, покрышка 40 мкм. Сформулируйте морфологический диагноз и укажите код МКБ-10. Оцените стабильность бляшки.	Морфологический диагноз: Атеросклероз коронарных артерий (ПНА, ПКА), тип VI по АНА (осложнённая нестабильная бляшка): тонкая фиброзная покрышка (40 мкм < 65 мкм), обширное липидное ядро (>40%), субинтимальные макрофаги (воспаление). Бляшка нестабильная (TCFA — thin-cap fibroatheroma). Код МКБ-10: I25.1 (ИБС, атеросклероз КА). Клиническое значение: высокий риск разрыва

				→ ОКС; при ЧКВ — применить защиту от дистальной эмболии; ЛВС обязателен.
75	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Клинические задачи	Пациентка 35 лет с эпизодами ТИА и нарушением зрения. КТА: стеноз правой ВСА 75%, утолщение стенки общей сонной артерии. Биопсия стенки: гранулематозное воспаление всех слоёв — паноартериит, гигантские многоядерные клетки, деструкция эластики. Какова нозология? Код МКБ-10? Отличие от атеросклероза?	Нозология: Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) — системный гранулематозный артериит крупных сосудов. Гистология: гранулематозный паноартериит (интима + медия + адвентиция), гигантские клетки (Пирогова–Лангханса), деструкция эластических мембран → фиброзный стеноз. Код МКБ-10: М31.4 (болезнь Такаясу). Отличие от атеросклероза: воспаление всех слоёв стенки, гигантские клетки, молодой возраст, женщины, нет липидного ядра. Лечение: ГКС + иммуносупрессоры → при устойчивом стенозе — каротидная ангиопластика/стентирование (в ремиссии).
76	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Клинические задачи	Пациент 55 лет, направлен на каротидное стентирование. При предоперационной оценке: ТИА 2 нед назад, стеноз правой ВСА 80% (КТА), АГ, гиперхолестеринемия. Гистологическое исследование эндартерэктомического материала:	Диагноз: Основное: Атеросклероз правой внутренней сонной артерии (I65.2).

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		«мягкая» бляшка с тромботическими наложениями. Сформулируйте полный диагноз с кодировкой МКБ-10 и укажите особенности патоморфологии	Осложнённая нестабильная бляшка — поверхностный тромбоз. Клиническое проявление: транзиторная ишемическая атака (G45.9). Сопутствующее: АГ (I10), гиперхолестеринемия (E78.0). Патоморфология: «мягкая» бляшка (TCFA или бляшка с эрозией) + пристеночный тромб → источник кардиоэмболии/артерио-артериальной эмболии → ТИА. Наложения фибрина и тромбоцитов — острый тромботический компонент. Код для ПКС: I65.2. Тактика: каротидная ЭАЭ или стентирование (с церебральной защитой, учитывая мягкую бляшку — риск дистальной эмболии при КАС).

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства

1	Контроль присутствия	Присутствие или отсутствие обучающегося на занятии
2	Устный опрос	Устные ответы обучающегося на устные вопросы преподавателя
3	Письменная работа	Развернутый письменный ответ обучающегося на заданный вопрос за установленный промежуток времени
4	Тестирование	Тестирование в анкетной или электронной форме
5	Комбинированный опрос	Сочетание элементов предыдущих форм контроля в произвольной форме
6	Решение клинической (ситуационной) задачи	Устное либо письменное задание, направленное на разбор конкретного клинического случая
7	Проверка практических навыков	Демонстрация обучающимся навыков владения практическими манипуляциями, относящимися к изучаемой дисциплине

5. Методические материалы, определяющие процедуру и критерии оценивания сформированности компетенций при проведении текущей и промежуточной аттестации

Критерии формирования оценок по ответам на вопросы, выполнению тестовых заданий

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы составляет 100 – 90% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на вопросы – 89 – 75% от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов на тестовые вопросы –74–60 % от общего объёма заданных вопросов;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если количество правильных ответов – менее 60% от общего объёма заданных вопросов.

Критерии формирования оценок по результатам выполнения заданий

«Отлично/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов.

«Хорошо/зачтено» – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

«Удовлетворительно/зачтено» – ставится за работу, если обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и двух недочетов.

«Неудовлетворительно/не зачтено» – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки «удовлетворительно» или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Виды ошибок:

- грубые ошибки: незнание основных понятий, правил, норм; незнание приемов решения задач; ошибки, показывающие неправильное понимание условия предложенного задания.

- негрубые ошибки: неточности формулировок, определений; нерациональный выбор хода решения.

- недочеты: нерациональные приемы выполнения задания; отдельные погрешности в формулировке выводов; небрежное выполнение задания.