

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 19.10.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного
тракта и печени»

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность программы – Патологическая анатомия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра патологической анатомии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «02» февраля 2022 г., приказ № 110.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «28» апреля 2023 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 131н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой патологической анатомии «05» мая 2023 г. (протокол № 6)

Зав. кафедрой д.м.н., профессор А.Е. Колосов

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «18» мая 2023 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры патологической анатомии

Н. С. Федоровская

Профессор кафедры патологической анатомии

Е.Н. Сизова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	5
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	5
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.4. Тематический план лекций	6
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	6
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	7
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	7
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	7
4.1.1. Основная литература	7
4.1.2. Дополнительная литература	8
4.2. Нормативная база	8
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	8
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	8
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	9
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	10
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	11
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	14
8.1. Выбор методов обучения	14
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	15
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	15
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля):

обучении ординаторов теоретическим и практическим вопросам структурных основ развития заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени, необходимым для решения профессиональных врачебных задач на основе патоморфологических исследований.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Формирование знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

2. Изучение морфологических изменений в желудочно-кишечном тракте и печени, отражающих процессы адаптации и компенсации в клетках, тканях, органах, развивающиеся в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды.

3. Изучение принципов современной морфологической диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени и ее значения для принятия обоснованных клинических решений, выбора направлений терапии и прогноза заболеваний.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени» относится к блоку Б1.В Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин «Патология», «Патологическая анатомия».

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	ПК-2. Способен проводить изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты	ИД ПК 2.3. Устанавливает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устанавливать диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Приемами установки диагноза заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование	Разделы 1, 2, семестр 3
2	ПК-3. Способен проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты	ИД ПК 3.4. Устанавливает причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устанавливать причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Приемами определения причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование	Разделы 1, 2, семестр 3

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	20	20
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	18	18
Семинары (С)	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	16	16
в том числе:		
- подготовка к текущему контролю	8	8
- подготовка к промежуточному контролю	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
-------	-----------------	------------------------------------------	------------------------------------

1	2	3	4
1.	ПК-2; ПК-3	Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта	<i>Лекции:</i> Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта <i>Практические занятия:</i> Патологическая анатомия заболеваний желудка; Патологическая анатомия заболеваний кишечника.
2.	ПК-2; ПК-3	Патологическая анатомия заболеваний печени	<i>Лекции:</i> Патологическая анатомия заболеваний печени <i>Практические занятия:</i> Патологическая анатомия болезней печени; Патологическая анатомия болезней желчевыводящих путей

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА	
		1	2
1	Государственная итоговая аттестация	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7
1	Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта	1	10		8	19
2	Патологическая анатомия заболеваний печени	1	8		8	17
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				+
	Итого:	2	18		16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр 3
1	2	3	4	5
1	1	Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта	Патологическая анатомия воспалительных и деструктивных заболеваний глоточного кольца глотки, пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, червеобразного отростка, поджелудочной железы.	1
2	2	Патологическая анатомия заболеваний печени	Патологическая анатомия неопухолевых заболеваний печени и желчевыводящих путей.	1
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				3 семестр
1	2	3	4	5

1	1	Патологическая анатомия заболеваний желудка.	Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, осложнения гастрита. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. <i>Практическая подготовка</i>	6 В том числе на ПП – 2
2	1	Патологическая анатомия заболеваний кишечника.	Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Аппендицит. рака прямой кишки. Макроскопические формы и гистологические типы. <i>Практическая подготовка</i>	4 В том числе на ПП – 2
3	2	Патологическая анатомия болезней печени	Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, осложнения. Гепатозы. Массивный прогрессирующий некроз печени. Стеатоз печени. Гепатиты. Цирроз печени. Синдромы гепатоцеллюлярной недостаточности и портальной гипертензии. Рак печени. <i>Практическая подготовка</i>	4 В том числе на ПП – 2
4	2	Патологическая анатомия болезней желчевыводящих путей	Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, осложнения болезней желчевыводящих путей. Холецистит. Холелитиаз. <i>Практическая подготовка</i>	2 В том числе на ПП – 2
5	2	Зачетное занятие	Практические навыки, тестирование, собеседование	2
Итого:				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	8
2		Патологическая анатомия заболеваний печени	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	8
Итого часов в семестре:				16
Всего часов на самостоятельную работу:				16

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник.	Под ред.	М.: ОАО «Издательство	140	ЭБ Консультант

	Переиздание.	А.И. Струкова, В.В. Серова.	«Медицина» 2015		студента
2.	Патологическая анатомия: учебник /. - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента
3.	Лекции для ординаторов всех специальностей по дисциплине "Патологическая анатомия"	А. Е. Колосов, Д. Е. Мильчаков	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2023.	20	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 /. - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

4.2. Нормативная база – не имеется.

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
2. http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
3. <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
4. <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
5. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 23.08.2022 до 31.08.2023 г., номер лицензии 280E-220823-071448-673-1647,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций	1-411 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.137, Здание учебного корпуса №1	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)/ 1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Аудитория для проведения занятий лекционного типа	3-803, 819 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические).1 компьютер с выходом в Интернет; проектор, экран, звукоусилительная аппаратура, демонстрационные телевизоры
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	3-429 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические, информационно-меловая доска; специализированные шкаф для хранения микроскопов и микропрепаратов,, телевизор Samsung UE46H6203AKX для показа презентаций и учебных фильмов, микроскопы Биохим, Микромед (6) 2 сетевых фильтра, наборы микропрепаратов по заданной теме атлас по патологической анатомии (5шт), информационный стенд «Опухоли челюстно-лицевой области»

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	3-424 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические, информационно-меловая доска; специализированные шкаф для хранения микроскопов и микропрепаратов телевизор Сокол, DVD_плеер для показа презентаций и учебных фильмов, Микроскопы Биохим, Микромед (7 шт.), 3 сетевых фильтра наборы микропрепаратов по заданной теме
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	3-415 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические, информационно-меловая доска; специализированные шкаф для хранения микроскопов и микропрепаратов телевизор Samsung UE46H6203AKX для показа презентаций и учебных фильмов, микроскопы Биохим, Микромед (6) 2 сетевых фильтра наборы микропрепаратов по заданной теме атлас по патологической анатомии (5шт), информационный стенд «Становление патологической анатомии в древнем мире»
Помещение для самостоятельной работы	3-422 (музей макропрепаратов) г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель, макропрепараты
Помещение для самостоятельной работы	3-421 г. Киров, ул. Карла Маркса, д.112, Здание учебного корпуса № 3	Специализированная учебная мебель, компьютер с выходом в интернет

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта», «Патологическая анатомия заболеваний печени».

На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию

мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области работы при морфологической диагностике сердечно-сосудистых патологий.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар-беседа по теме: «Патологическая анатомия заболеваний желудка»; «Патологическая анатомия заболеваний кишечника».

- диспут по теме: «Патологическая анатомия болезней печени», «Патологическая анатомия болезней желчевыводящих путей».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени» и включает подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса, проверки практических навыков, решения ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, контроля практических навыков, собеседования.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при

опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа обучающихся с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с

ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------------------------

С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невидимого доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени»

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия
Направленность программы – Патологическая анатомия
Форма обучения очная

РАЗДЕЛ 1. Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта

Тема 1.1. Патологическая анатомия заболеваний желудка

Цель: научиться определять причины, механизмы развития различных **заболеваний желудка**, различать по макроскопической и микроскопической картине клинико-морфологические формы **заболеваний желудка**.

Задачи: определить причины, механизмы развития различных видов **заболеваний желудка**, различать по макроскопической и микроскопической картине клинико-морфологические формы **заболеваний желудка**.

Обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции, исходы разных форм **заболеваний желудка**.

Обучающийся должен уметь: описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы;

Обучающийся должен владеть: Навыками описания микропрепаратов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Болезни пищевода.
2. Гастриты.
3. Язвы желудка.
4. Гастропатии.
5. Опухоли желудка.
6. Дивертикул Меккеля.
7. Болезнь Гиршпрунга.

2) Тестирование по теме:

1. Дайте определение острого гастрита:

1. Дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка.
2. Воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка*.
3. Дисрегенераторное заболевание слизистой оболочки желудка.
4. Инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка.
5. Предраковое заболевание желудка.

2. Укажите сущность морфологических изменений при остром гастрите:

1. Экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка*.

2. Структурная перестройка слизистой оболочки желудка.
3. Нарушение регенерации слизистой оболочки желудка.
4. Малигнизация слизистой оболочки желудка.
5. Энтеролигация эпителия желудка.

3. Укажите этиологические факторы острого гастрита:

1. Нейрогенный.
2. Эндокринный.
3. Микробный*.
4. Токсический*.
5. Сосудистый.

4. Укажите формы острого гастрита в зависимости от механизма действия патогенных факторов:

1. Экзогенный, эндогенный гастрит*.
2. Первичный, вторичный гастрит.
3. Гастрит типа А, гастрит типа В.
4. Поверхностный, диффузный гастрит.
5. Атрофический, гипертрофический гастрит.

5. Укажите формы острого гастрита в зависимости от локализации процесса:

1. Поверхностный, глубокий.
2. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
3. Атрофический, гипертрофический.
4. Очаговый, диффузный*.
5. Гастрит типа А, гастрит типа В.

3) Практическая подготовка

Изучить и описать МИКРО- и МАКРОПРЕПАРАТЫ по теме

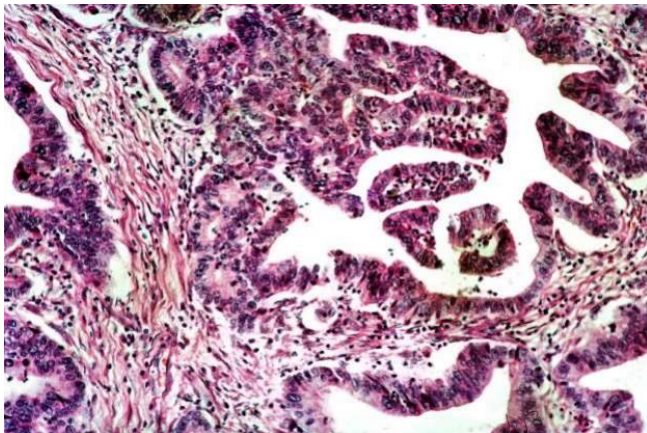


Рис. Аденокарцинома желудка. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение малое

4) Решить ситуационную задачу

Ситуационные задачи по патологической анатомии заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени представляют собой описание патанатомического факта или клинической ситуации с постановкой вопроса. В задачах на основе патологических закономерностей требуется или объяснить описываемый факт, или спрогнозировать возможные последствия события. Ответ на задачу обычно состоит из двух частей. В первой части необходимо показать свои знания по данному вопросу, а во второй требуется представить последовательное рассуждение о причинах или последствиях описанной ситуации. Самое главное в решении задач – это умение рассуждать, умение использовать свои знания для обоснования возможности (или невозможности) формирования патологических ответов организма в данной ситуации.

Задача 1. Больная Н., 52 лет, врач гастроэнтеролог, часто проводит эндоскопические исследования. Последнее время стала отмечать у себя ноющие боли в левой части эпигастриальной области, иррадиирующие в область мечевидного отростка и левую половину грудной клетки. Думала, что боли обусловлены стенокардией, принимала валидол, но боли не проходили. Обратила внимание на то, что боли возникают через 30 мин - 1 час после еды, появилась отрыжка горечью,

метеоризм. Стул неустойчивый - чаще поносы. Спит плохо, работоспособность понизилась. Быстро устает, стала раздражительной, настроение плохое, иногда состояние депрессии. Данные объективного исследования: телосложение правильное, нормостеническое, подкожно-жировой слой в пределах нормы. Язык обложен белым налетом, сосочки сглажены. Из рта неприятный запах, при пальпации - болезненность в эпигастральной области слева от средней линии. АД–140/80, ЧСС–70/мин, частота дыхания–16, Нв–115 г/л, Л– 8×10^9 /л. Анализ мочи и кала без отклонений от нормы. Базальная и стимулированная секреция желудочного сока резко снижены. Проба на наличие уреазы в желудочном соке положительная. Протеолитическая активность желудочного сока повышена. Содержание фукозы и N-ацетилнейраминовой кислоты (NANA) в желудочном соке снижено. Рентгенологически выявляется симптом «ниши» в области верхней части кардиального отдела желудка. 1. Сделайте заключение о характере основного заболевания у пациента, обоснуйте его. 2. Объясните возможный патогенез заболевания и механизм клинических симптомов. 3. Какие осложнения могут развиваться при этом заболевании?

Алгоритм решения задачи.

Согласно *вопросу 1* делаем заключение, что это язвенная болезнь кардиальной части желудка (симптом ниши). *Ответ на вопрос 2:* к возможным патогенетическим механизмам относятся: - геликобактериоз (наличие в желудочном соке уреазы, неприятный запах изо рта может быть обусловлен выделением аммиака, метеоризм - избыточным образованием под влиянием НР углекислого газа); - нарушение состава слизи (уменьшение в желудочном соке сиаловых кислот - фруктозы и NANA является маркером состояния слизи); - нарушение нейро-эндокринной регуляции (неврологическая симптоматика); - увеличение протеолитической активности желудочного сока несмотря на гипоацидное состояние.

При обосновании диагноза следует обратить внимание на особенности болевого синдрома (ранние при язвах в кардиальной части желудка в отличие от поздних при пилорических и дуоденальных язвах, особенности иррадиации. Отрыжка горечью может быть признаком наличия у больного дуодено-гастрального рефлюкса. Понос - следствие гипосекреции желудочного сока. Проведение эндоскопий - фактор риска для заражения НР. Сглаженность сосочков обычно характерна для атрофического гастрита с пониженной секрецией в отличие от их гипертрофии при повышенной желудочной секреции. *Ответ на вопрос 3:* возможные осложнения ЯБ: рак желудка (особенно при ахилии), кровотечение, прободение, пенетрация.

Задача 2. При вскрытии трупа мужчины 46 лет, госпитализированного по поводу острого нарушения мозгового кровообращения и умершего от профузного желудочного кровотечения, в теле желудка были обнаружены множественные острые язвы. В просвете желудка – 1500 мл темно-буроватой жидкой крови. 1. Каковы морфологические отличия острой язвы от хронической? 2. Объясните механизм формирования острых язв. 3. Перечислите клинические проявления желудочного кровотечения.

Задача 3. У мужчины, длительно злоупотреблявшего алкоголем, появились боли в эпигастральной области, диспептические расстройства. При исследовании гастробиоптата диагностирован хронический диффузный активный атрофический гастрит с признаками энтеролизации. 1. Уточните признаки активности хронического атрофического гастрита. 2. Какие неблагоприятные морфологические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите могут быть выявлены в биоптате при микроскопическом исследовании? 3. Какое заболевание желудка может развиваться на фоне хронического гастрита?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Гастриты.
2. Язвы желудка.
3. Гастропатии.
4. Опухоли желудка.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Назовите формы острого очагового гастрита:
 1. Поверхностный.
 2. Диффузный.
 3. Фундальный*.
 4. Антральный*.
 5. Субтотальный.
2. Назовите морфологические формы острого гастрита:
 1. Поверхностный, диффузный.
 2. Фибринозный, гнойный*.
 3. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
 4. Флегмонозно-язвенный, апостематозный.
 5. Атрофический, гипертрофический.
3. Назовите варианты течения острого фибринозного гастрита:
 1. Поверхностный, глубокий.
 2. Катаральный, эрозивный.
 3. Крупозный, дифтеритический*.
 4. Первичный, вторичный.
 5. Очаговый, диффузный.
4. Укажите сущность морфологических изменений при хроническом гастрите:
 1. Нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки желудка*.
 2. Некроз слизистой оболочки желудка.
 3. Проллиферация слизистой оболочки желудка.
 4. Гиалиноз сосудов слизистой оболочки желудка.
 5. Экссудативное воспаление на слизистой оболочке желудка.
5. Дайте классификацию хронического гастрита по патогенезу:
 1. Гастрит типа А*.
 2. Гастрита типа В*.
 3. Рефлюкс-гастрит*.
 4. Простой, сложный.
 5. Первичный, вторичный.

4) Решить ситуационные задачи

1. Больному 35 лет произведена биопсия слизистой оболочки желудка при подозрении на злокачественную опухоль. При патогистологическом исследовании диагностирован хронический гастрит. 1. Назовите вид биопсии, произведенной больному. 2. Перечислите формы хронического гастрита по этиологии и патогенезу. 3. Укажите, какой патологический процесс относится к облигатным предраковым изменениям слизистой оболочки при хроническом гастрите.

2. При рентгенологическом обследовании больного 55 лет, поступившего с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, потерю массы тела, диагностирована злокачественная эпителиальная опухоль в области малой кривизны желудка. 1. Дайте название опухоли. 2. Укажите возможные гистологические варианты опухоли. 3. Где могут быть обнаружены первые метастазы опухоли?

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник. Переиздание.	Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова.	М.: ОАО «Издательство «Медицина» 2015	140	ЭБ Консультант студента
2.	Патологическая анатомия: учебник / . - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента
3.	Лекции для ординаторов	А. Е. Колосов, Д.	ФГБОУ ВО	20	-

	всех специальностей по дисциплине "Патологическая анатомия"	Е. Мильчаков	Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2023.		
--	-------------------------------------------------------------	--------------	-------------------------------------------------	--	--

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 / . - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

Тема 1.2. Патологическая анатомия заболеваний кишечника

Цель: научиться определять причины, механизмы развития **заболеваний кишечника**, отличать их по макроскопической и микроскопической картине.

Задачи: научить определять причины, механизмы развития **заболеваний кишечника**, отличать их по макроскопической и микроскопической картине.

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
2. после изучения темы: определение, терминологию, причины развития **заболеваний кишечника**.

Обучающийся должен уметь: описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы;

Обучающийся должен владеть: давать характеристику и описание микропрепаратов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия:

- a. Ишемическая болезнь кишечника.
- b. Дивертикулез и кишечная непроходимость.
- c. Воспалительные болезни кишечника.
- d. Синдромы мальабсорбции.
- e. Глютеновая болезнь.
- f. Тропическая спру.
- g. Болезнь Уиппла.
- h. Опухоли тонкой и толстой кишки.
- i. Аппендицит.
- j. Опухоли аппендикса.

2) Практическая подготовка

Изучить и описать МАКРОПРЕПАРАТЫ и МИКРОПРЕПАРАТЫ по теме



Рис. Флегмонозный аппендицит. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение большое.



Рис. Облитерация аппендикса при хроническом аппендиците. Окраска по ван Гизону. Увеличение малое

3) Решить ситуационную задачу

Ситуационные задачи по патологической анатомии заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени представляют собой описание патанатомического факта или клинической ситуации с постановкой вопроса. В задачах на основе патологических закономерностей требуется или объяснить описываемый факт, или спрогнозировать возможные последствия события. Ответ на задачу обычно состоит из двух частей. В первой части необходимо показать свои знания по данному вопросу, а во второй требуется представить последовательное рассуждение о причинах или последствиях описанной ситуации. Самое главное в решении задач – это умение рассуждать, умение использовать свои знания для обоснования возможности (или невозможности) формирования патологических ответов организма в данной ситуации. *Пример алгоритма решения задачи смотри выше.*

1. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом. 1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка. 2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке. 3. Каковы варианты исхода перитонита.

2. Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый. 1. Диагностируйте форму аппендицита. 2. Укажите причину спаечного процесса. 3. Перечислите другие формы хронического аппендицита

4) Тестирование по теме:

1. Укажите условия, необходимые для развития гангрены аппендикса:

1. Изъязвление слизистой оболочки.
2. Некроз мышечной оболочки стенки отростка.
3. Первичный тромбоз (или тромбоэмболия) аппендикулярной артерии*.
4. Вторичный тромбоз аппендикулярной артерии*.

2. Укажите условие, необходимое для развития вторичного гангренозного аппендицита:

1. Изъязвление слизистой оболочки отростка.
2. Некроз мышечной оболочки стенки отростка.
3. Первичный тромбоз аппендикулярной артерии.
4. Вторичный тромбоз аппендикулярной артерии*.
5. Наличие гнилостной флоры в аппендиксе.

3. Назовите вид аппендицита, который развивается при переходе гнойно-деструктивного процесса на брыжейку отростка с тромбозом его артерии:

1. Флегмонозно-язвенный.
2. Первичный гангренозный.
3. Вторичный гангренозный*.
4. Эрозивно-язвенный.
5. Инфильтративно-язвенный.

4. Назовите вид аппендицита, который развивается при первичном тромбозе (или тромбоэмболии) аппендикулярной артерии:

1. Тромбо-геморрагический.
2. Флегмонозно-язвенный.
3. Деструктивный.
4. Первичный гангренозный*.
5. Вторичный гангренозный.

5. Назовите морфологические изменения при хроническом аппендиците:

1. Изъязвление слизистой оболочки отростка.
2. Некроз мышечной оболочки отростка.
3. Атрофия всех слоев отростка*.
4. Гипертрофия мышечной оболочки отростка.
5. Склероз стенки отростка*.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- a. Опухоли тонкой и толстой кишки.
- b. Аппендицит.
- c. Опухоли аппендикса.

3) *Решить ситуационную задачу:*

Больной 56 лет обратился по поводу кровавистых выделений из прямой кишки. При ректороманоскопии в верхней трети прямой кишки обнаружено кольцевидное опухолевидное образование, суживающее просвет до 0,5 см. Произведена биопсия опухоли. Диагностирован слизистый рак прямой кишки. 1. Укажите тип роста опухоли. 2. Какие опухолевые клетки могут быть обнаружены в биоптате опухоли? 3. Перечислите возможные вторичные изменения в опухолевой ткани.

4) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Назовите морфологические формы острого аппендицита:

1. Апостематозный*.
2. Поверхностный*.
3. Эрозивный.
4. Язвенный.

2. Назовите морфологические формы деструктивного аппендицита:

1. Простой.
2. Флегмонозный*.
3. Поверхностный.
4. Эрозивный.
5. Флегмонозно-язвенный*.

3. Назовите морфологические формы острого аппендицита:

1. Простой, поверхностный*.
2. Первично-язвенный, инфильтративно-язвенный.
3. Флегмонозно-язвенный, апостематозный*.
4. Флегмонозный, гангренозный*.
5. Крупозный, дифтеритический.

4. Укажите изменения, характерные для острого простого аппендицита:

1. Расстройство крово- и лимфообращения червеобразного отростка*.
2. Фокусы гнойного воспаления в слизистой оболочке.
3. Изъязвления в слизистой оболочке.
4. Лейкоцитарный инфильтрат во всех слоях стенки отростка.
5. Катаральное воспаление*.

5. Морфологическая характеристика флегмонозно-язвенного аппендицита:

1. Инфильтрация лейкоцитами только слизистой оболочки отростка.
2. Инфильтрация лейкоцитами всех слоев стенки отростка*.
3. Гиперемия сосудов, фибриновый налет на серозной оболочке*.
4. Катаральное воспаление слизистой оболочки, тромбоз аппендикулярной артерии.
5. Некроз и изъязвление слизистой оболочки*.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник. Переиздание.	Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова.	М.: ОАО «Издательство «Медицина» 2015	140	ЭБ Консультант студента
2.	Патологическая анатомия: учебник /. - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента
3.	Лекции для ординаторов всех специальностей по дисциплине "Патологическая анатомия"	А. Е. Колосов, Д. Е. Мильчаков	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2023.	20	-

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 /. - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

РАЗДЕЛ 2. Патологическая анатомия заболеваний печени

Тема 2.1. Патологическая анатомия болезней печени

Цель: усвоить причины, механизм наступления и признаки **болезней печени.**

Задачи: установить механизмы развития различных видов **болезней печени.**

Обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии, топографической анатомии и гистологии;

- после изучения темы: определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции, исходы разных форм нарушений в тканях.

Обучающийся должен уметь: описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы.

Обучающийся должен владеть: навыками описания микропрепаратов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия:

- a. Печеночная недостаточность.
- b. Портальная гипертензия. Холестаз.
- c. Желтухи.
- d. Гепатозы.
- e. Сосудистые болезни печени.
- f. Вирусные гепатиты.
- g. Алкогольная болезнь печени.
- h. Цирроз печени.
- i. Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях.
- j. Опухоли печени.
- k. Стрессорные и шоковые поражения печени.
- l. Лекарственные поражения печени.

2) Практическая подготовка

2.1. Изучить и описать макропрепараты и микропрепараты

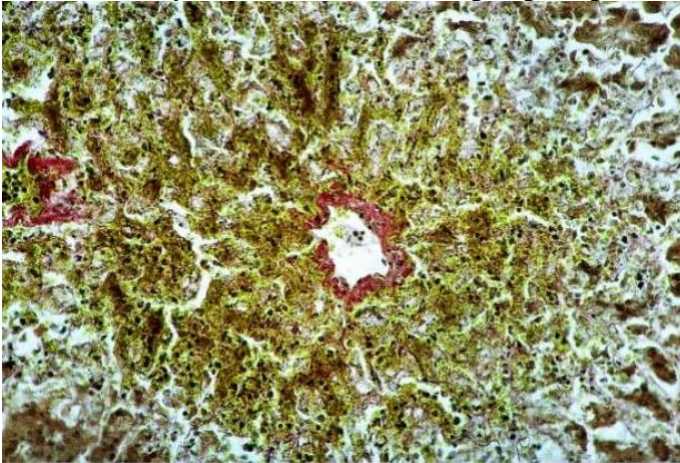


Рис. Токсическая дистрофия печени (стадия желтой дистрофии). Окраска по ван Гизону. Увеличение малое

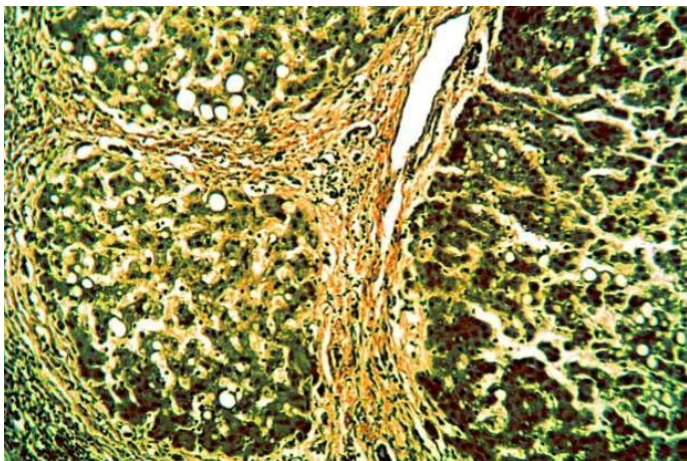


Рис. Портальный цирроз печени. Окраска по ван Гизону. Увеличение малое

3) Тестирование по теме:

1. Укажите микроскопические изменения, которые обнаруживаются в пунктате печени при остром вирусном гепатите:

1. Колликвационный некроз*.
2. Гидропическая дистрофия*.
3. Баллонная дистрофия*.
4. Тельца Каунсильмена (коагуляционный некроз)*.
5. Лейкоцитарный инфильтрат.

2. Укажите возможные исходы острого вирусного гепатита:

1. Выздоровление*.
2. Переход в хроническую форму*.
3. Переход в постнекротический цирроз*.
4. Переход в рак.
5. Развитие сахарного диабета.

3. Дайте характеристику процесса в печени при хроническом алкоголизме:

1. Развился мелкоузловой цирроз*.
2. Узлы-регенераты до 1 см*.
3. Развился крупноузловой цирроз*.
4. Преобладает жировая дистрофия гепатоцитов.
5. Имеются фиброзные септы одинаковой ширины.

4. Назовите основные этиологические формы цирроза печени:

1. Инфекционный*.
2. Токсический*.
3. Билиарный*.
4. Обменно-алиментарный*.
5. Смешанный.

5. Назовите основные морфологические формы цирроза печени:

1. Постнекротический*.
2. Портальный*.
3. Билиарный*.
4. Смешанный.
5. Персистирующий.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- m. Сосудистые болезни печени.
- n. Вирусные гепатиты.
- o. Алкогольная болезнь печени.

р. Цирроз печени.

3) *Решить ситуационные задачи:*

1. Больной 38 лет длительное время страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень увеличена в размерах, плотная, бугристая. На передней брюшной стенке отмечается расширение венных сосудов. Резко увеличена селезенка. 1. Диагностируйте основное заболевание. 2. Перечислите ведущие клинические синдромы заболевания. 3. Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании селезенки

2. Смерть больного 42 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом, наступила от профузного желудочного кровотечения. На аутопсии выявлен мелкоузловой цирроз печени. 1. Опишите типичные микроскопические проявления цирроза. 2. Назовите механизм желудочного кровотечения

4) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1 Укажите морфологические признаки цирроза печени:

1. Дистрофия и некроз*.
2. Склероз и деформация*.
3. Извращенная регенерация*.
4. Перестройка структуры печени*.
5. Гемохроматоз.

2. Назовите макроскопические формы цирроза печени:

1. Крупноузловой*.
2. Мелкоузловой*.
3. Мелко-крупноузловой*.
4. Билиарный.
5. Портальный.

3. Укажите наиболее частую этиологию крупноузлового цирроза печени:

1. Вирус*.
2. Алкоголь.
3. Медикаменты.
4. Массивные очаги некроза при токсической дистрофии*.
5. Дисциркуляторные нарушения.

4. Укажите наиболее частую этиологию мелкоузлового цирроза печени:

1. Вирус.
2. Медикаменты*.
3. Алкоголь*.
4. Кахексия.
5. Холестаз*.

5. Назовите морфологические формы хронического гепатита:

1. Активный*.
2. Персистирующий*.
3. Очаговый.
4. Диффузный.
5. Простой.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник. Переиздание.	Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова.	М.: ОАО «Издательство «Медицина» 2015	140	ЭБ Консультант студента
2.	Патологическая анатомия: учебник /. - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента

3.	Лекции для ординаторов всех специальностей по дисциплине "Патологическая анатомия"	А. Е. Колосов, Д. Е. Мильчаков	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2023.	20	-
----	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------------------------	----	---

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 / . - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

Тема 2.2. Паталогическая анатомия болезней желчевыводящих путей

Цель: усвоить причины, механизм болезней желчевыводящих путей

Задачи: научиться проводить морфологическую диагностику болезней желчевыводящих путей.

Обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной физиологии, анатомии и танатологии;

- после изучения темы: определение, терминологию, причины развития **болезней желчевыводящих путей.**

Обучающийся должен уметь: описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы;

Обучающийся должен владеть: навыками описания микропрепаратов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Холелитиаз.
2. Холецистит.
3. Опухоли желчевыводящего тракта.

2) Тестирование по теме:

1. К желчевыводящим путям относятся все, кроме:

- 1) внутриспеченочных протоков
- 2) общего печеночного протока
- 3) желчного пузыря и пузырного протока
- 4) общего желчного протока
- 5) Вирсунгова протока*

2. Камнеобразованию в желчном пузыре способствует все, кроме:

- 1) инфекции
- 2) застоя желчи
- 3) обменных нарушений
- 4) воспалительных процессов в желчном пузыре
- 5) хорошего оттока желчи*

3. Желчнокаменная болезнь может вызывать все, кроме:

- 1) желчной колики
- 2) острого холецистита
- 3) холедохолитиаза с механической желтухой
- 4) острого панкреатита
- 5) дуоденостаза*

4. Главная причина развития острого холецистита:

- 1) нарушение кровоснабжения стенки желчного пузыря
- 2) нарушение лимфоотока
- 3) острое нарушение оттока желчи из желчного пузыря*
- 4) воздействие панкреатического сока на желчный пузырь
- 5) повышение тонуса сфинктера Люткенса

3) Решить ситуационную задачу

Ситуационные задачи по патологической анатомии заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени представляют собой описание патанатомического факта или клинической ситуации с постановкой вопроса. В задачах на основе патологических закономерностей требуется или объяснить описываемый факт, или спрогнозировать возможные последствия события. Ответ на задачу обычно состоит из двух частей. В первой части необходимо показать свои знания по данному вопросу, а во второй требуется представить последовательное рассуждение о причинах или последствиях описанной ситуации. Самое главное в решении задач – это умение рассуждать, умение использовать свои знания для обоснования возможности (или невозможности) формирования патологических ответов организма в данной ситуации. *Пример алгоритма решения задачи смотри выше.*

1. У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени. 1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной? 2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса? 3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии? 4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Холелитиаз.
2. Холецистит.
3. Опухоли желчевыводящего тракта.

3) *Решить ситуационные задачи:*

При ангиографии сосудов головного мозга у больного с острым нарушением мозгового кровообращения обнаружен обтурирующий тромбоз внутренней сонной артерии слева. 1) Какой патологический процесс развился в головном мозге? 2) Как называется этот процесс с учетом причины его возникновения? 3) Укажите наиболее частую морфологическую разновидность изменений нервной ткани. 4) Опишите динамику процесса при благоприятном исходе.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник. Переиздание.	Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова.	М.: ОАО «Издательство «Медицина» 2015	140	ЭБ Консультант студента
2.	Патологическая анатомия: учебник /. - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента
3.	Лекции для ординаторов	А. Е. Колосов, Д.	ФГБОУ ВО	20	-

	всех специальностей по дисциплине "Патологическая анатомия"	Е. Мильчаков	Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2023.		
--	-------------------------------------------------------------	--------------	-------------------------------------------------	--	--

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 / . - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

Тема 2.3. Зачетное занятие

Цель: проверить и оценить знания по патологической анатомии заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени

Задачи: проверить и оценить знания по патологической анатомии заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени

Обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной физиологии, анатомии и танатологии;

- после изучения темы: определение, терминологию по предмету.

Обучающийся должен уметь: описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы;

Обучающийся должен владеть: навыками описания микропрепаратов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

2) **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б

3) **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия. Учебник. Переиздание.	Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова.	М.: ОАО «Издательство «Медицина» 2015	140	ЭБ Консультант студента
2.	Патологическая анатомия: учебник / . - 6-е изд., перераб. и доп.	А. И. Струков, В. В. Серов ; ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	ЭБ Консультант студента
3.	Лекции для ординаторов всех специальностей по	А. Е. Колосов, Д. Е. Мильчаков	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. -	20	-

	дисциплине "Патологическая анатомия"		Киров: Кировский ГМУ, 2023.		
--	--------------------------------------	--	-----------------------------	--	--

Дополнительная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: учебник. Т. 1 и 2 /. - 3-е изд., перераб.	ред. В. С. Пауков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Кировского ГМУ
2	Патологическая анатомия по Роббинсу: учебник.	Винай Кумар, Абул К. Аббас, Джон С. Астер; главн. ред. изд. на рус. яз. Е. А. Коган	М: ГЭОТАР-Медиа, 2022	1	ЭБС Консультант студента
3	Патологическая анатомия: атлас	Под ред. Зайратьянца О.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012.	4	ЭБ Консультант студента

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Патологическая анатомия заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени»

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия
Направленность программы – Патологическая анатомия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты						
ИД ПК 2.3. Устанавливает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ						
Знать	Не знает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Не в полном объеме знает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Знает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ, но допускает ошибки	Знает диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Не умеет устанавливать диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Частично освоено умение устанавливать диагноз заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Правильно использует приемы постановки диагноза заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Самостоятельно использует приемы постановки диагноза заболевания (состояния) при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Не владеет приемами установки диагноза	Не полностью владеет приемами	Способен использовать приемы	Владеет Приемами установки диагноза	Устный опрос, практические	Практические навыки,

	заболевания (состояния) при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	установки диагноза заболевания (состояния) при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	установки диагноза заболевания (состояния) при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	заболевания (состояния) при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	тестирование, собеседование
ПК-3. Способен проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его результаты						
ИД ПК 3.4. Устанавливает причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ						
Знать	Не знает причины смерти при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Не в полном объеме знает причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Знает причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ, но допускает ошибки	Знает причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Не умеет устанавливать причины смерти при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Частично освоено умение устанавливать причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Правильно использует умение устанавливать причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Самостоятельно устанавливает причины смерти при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Не владеет приемами определения причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Не полностью владеет приемами определения причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Способен использовать приемы определения причины смерти при патолого-анатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Владеет приемами определения причины смерти при патологоанатомическом исследовании в соответствии с МКБ	Устный опрос, практические навыки, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Практические навыки, тестирование, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 16 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины, морфогенез, исходы, значение в патологии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Болезни пищевода. 2. Гастриты. Язвы желудка. Гастропатии. 3. Опухоли желудка. 4. Дивертикул Меккеля.

5. Болезнь Гиршпрунга.
6. Ишемическая болезнь кишечника.
7. Дивертикулез и кишечная непроходимость.
8. Воспалительные болезни кишечника.
9. Синдромы мальабсорбции.
10. Глютеновая болезнь.
11. Тропическая спру.
12. Болезнь Уиппла.
13. Опухоли тонкой и толстой кишки.
14. Аппендицит.
15. Опухоли аппендикса.
16. Болезни брюшины. Перитонит.

**Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля
(с № 1 по № 16 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины, морфогенез, исходы, значение в патологии.

1. Болезни пищевода.
2. Гастриты. Язвы желудка. Гастропатии.
3. Опухоли желудка.
4. Дивертикул Меккеля.
5. Болезнь Гиршпрунга.
6. Ишемическая болезнь кишечника.
7. Дивертикулез и кишечная непроходимость.
8. Воспалительные болезни кишечника.
9. Синдромы мальабсорбции.
10. Глютеновая болезнь.
11. Тропическая спру.
12. Болезнь Уиппла.
13. Опухоли тонкой и толстой кишки.
14. Аппендицит.
15. Опухоли аппендикса.
16. Болезни брюшины. Перитонит.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа):

1 уровень:

1. Дайте определение острого гастрита:

6. Дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка.
7. Воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка*.
8. Дисрегенераторное заболевание слизистой оболочки желудка.
9. Инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка.
10. Предраковое заболевание желудка.

2. Укажите сущность морфологических изменений при остром гастрите:

6. Экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка*.
7. Структурная перестройка слизистой оболочки желудка.
8. Нарушение регенерации слизистой оболочки желудка.
9. Малигнизация слизистой оболочки желудка.
10. Энтеролизация эпителия желудка.

3. Укажите этиологические факторы острого гастрита:

6. Нейрогенный.
7. Эндокринный.
8. Микробный*.
9. Токсический*.
10. Сосудистый.

4. Укажите формы острого гастрита в зависимости от механизма действия патогенных факторов:

6. Экзогенный, эндогенный гастрит*.
7. Первичный, вторичный гастрит.
8. Гастрит типа А, гастрит типа В.
9. Поверхностный, диффузный гастрит.
10. Атрофический, гипертрофический гастрит.

5. Укажите формы острого гастрита в зависимости от локализации процесса:

6. Поверхностный, глубокий.
7. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
8. Атрофический, гипертрофический.
9. Очаговый, диффузный*.
10. Гастрит типа А, гастрит типа В.

6. Назовите формы острого очагового гастрита:

6. Поверхностный.
7. Диффузный.
8. Фундальный*.
9. Антральный*.
10. Субтотальный.

7. Назовите морфологические формы острого гастрита:

6. Поверхностный, диффузный.
7. Фибринозный, гнойный*.
8. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
9. Флегмонозно-язвенный, апостематозный.
10. Атрофический, гипертрофический.

8. Назовите варианты течения острого фибринозного гастрита:

6. Поверхностный, глубокий.
7. Катаральный, эрозивный.
8. Крупозный, дифтеритический*.
9. Первичный, вторичный.
10. Очаговый, диффузный.

9. Укажите сущность морфологических изменений при хроническом гастрите:

6. Нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки желудка*.
7. Некроз слизистой оболочки желудка.
8. Прлиферация слизистой оболочки желудка.
9. Гиалиноз сосудов слизистой оболочки желудка.
10. Экссудативное воспаление на слизистой оболочке желудка.

10. Дайте классификацию хронического гастрита по патогенезу:

6. Гастрит типа А*.
7. Гастрита типа В*.
8. Рефлюкс-гастрит*.
9. Простой, сложный.
10. Первичный, вторичный.

11. Назовите формы хронического гастрита в зависимости от механизма действия патогенных факторов:

1. Поверхностный, диффузный.
2. Экзогенный, эндогенный.
3. Первичный, вторичный.
4. Гастрит типа А, гастрит типа В, гастрит типа С*.
5. Аутоиммунный, неиммунный*.

12. Укажите особенности хронического гастрита, протекающего с аутоиммунными нарушениями:

1. Наличие антител к париетальным клеткам*.
2. Поражение антрального отдела желудка.
3. Поражение фундального отдела желудка*.
4. Повышенный уровень гастрина*.
5. Поражение пилорического отдела желудка.

13. Укажите особенности хронического гастрита, протекающего без иммунных нарушений:

1. Вызывается кишечной палочкой.
2. Вызывается *Helicobacter pylori**.
3. Поражается в первую очередь антральный отдел желудка*.
4. Поражается в первую очередь фундальный отдел желудка.
5. Нормальный уровень гастрина*.

14. Укажите формы хронического гастрита по локализации процесса:

1. Пангастрит*.
2. Антральный*.
3. Кардиальный.
4. Фундальный*.
5. Поверхностный.

15. Назовите морфологические формы хронического гастрита:

1. Катаральный.
2. Поверхностный*.

3. Гнойный.
4. Геморрагический.
5. Атрофический*.

16. Назовите форму хронического гастрита, при которой развивается кишечная метаплазия эпителия желудка:

1. Катаральный.
2. Фибринозный.
3. Атрофический*.
4. Флегмонозно-язвенный.
5. Поверхностный.

17. Укажите изменения, характерные для хронического атрофического гастрита с перестройкой эпителия:

1. Пилоризация эпителия фундальных желез*.
2. Микрополипоз.
3. Энтеролизация эпителия*.
4. Дисплазия эпителия*.
5. Истончение слизистой оболочки желудка*.

18. Назовите морфологический маркер предраковых заболеваний эпителия желудка при хроническом гастрите:

1. Атрофия.
2. Эрозия.
3. Дисплазия*.
4. Десквамация.
5. Деструкция.

19. Назовите патологический процесс, который лежит в основе развития эрозий желудка:

1. Глубокий некроз стенки желудка.
2. Воспаление слизистой оболочки желудка.
3. Проплиферация эпителия.
4. Поверхностный некроз слизистой оболочки желудка*.
5. Атрофия слизистой оболочки желудка.

20. Назовите патологический процесс, который лежит в основе развития острой язвы желудка:

1. Некроз слизистой оболочки и других слоев стенки желудка*.
2. Поверхностный некроз слизистой оболочки желудка.
3. Патологическая регенерация слизистой оболочки желудка.
4. Диффузное гнойное воспаление слизистой оболочки желудка.
5. Диффузное геморрагическое воспаление слизистой оболочки желудка.

2 уровень:

1. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Фибринозная ангина. 2. Флегмонозная ангина. 3. Язвенно-некротическая ангина. А) плотная серо-желтая фибринозная пленка, прочно спаянная с подлежащими тканями. Б) Миндалины значительно увеличены в размерах и почти полностью перекрывают просвет зева. В) глубокие язвенные дефекты с некротическими массами.

Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

2. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Фибринозная ангина. 2. Флегмонозная ангина. 3. Язвенно-некротическая ангина. А) При ее удалении образуются язвенные дефекты. Б) Миндалины значительно увеличены в размерах и почти полностью перекрывают просвет зева. В) воспаление миндалин с преобладанием альтерации над экссудацией и пролиферацией.

Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

3. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Фибринозная ангина. 2. Флегмонозная ангина. 3. Язвенно-некротическая ангина. А) Миндалины увеличены, отечны и полнокровны. Б) затруднение дыхания, резкая болезненность, высокая температура и тяжелое общее состояние. В) воспаление миндалин с преобладанием альтерации над экссудацией и пролиферацией.

Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

3 уровень:

Задача 1. У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных ферментов, а также липопротеидов и триглицеридов.

Вопрос 1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного: 1) жировой гепатоз* 2) тотальное ожирение гепатоцитов, мезенхимально-клеточная реакция 3) цирроз печени

Вопрос 2. Какие микроскопические изменения могут быть выявлены во II стадии этого

заболевания: 1) жировой гепатоз 2) тотальное ожирение гепатоцитов, мезенхимально-клеточная реакция* 3) цирроз печени

Вопрос 3. Назовите возможный вариант исход: 1) жировой гепатоз 2) тотальное ожирение гепатоцитов, мезенхимально-клеточная реакция 3) цирроз печени*

Задача 2. Больной 49 лет поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, желтуху. В анамнезе – злоупотребление алкоголем. Произведена биопсия печени, диагностирован алкогольный гепатит.

Вопрос 1. Какие виды биопсии используются в диагностике заболеваний печени: 1) пункционная, инцизионная биопсия* 2) алкогольный гиалин, нейтрофильная инфильтрация стромы 3) цирроз печени

Вопрос 2. Какие этиологические маркеры заболевания могут быть выявлены в биоптате: 1) пункционная, инцизионная биопсия 2) алкогольный гиалин, нейтрофильная инфильтрация стромы* 3) цирроз печени

Вопрос 3. Каков вероятный исход заболевания:
1) пункционная, инцизионная биопсия 2) алкогольный гиалин, нейтрофильная инфильтрация стромы 3) цирроз печени*

Тестовые задания открытого типа:

1. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - опущение печени.
Ответ: гепатоптоз
2. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - сочетание почечной и печеночной недостаточности.
Ответ: гепаторенальный синдром
3. Дайте определение гепатоцеребральной дистрофии
Ответ: наследственное 38 заболевание, характеризующееся нарушением обмена меди с депонированием ее в тканях.
4. Дайте определение Герса болезни
Ответ: наследственный гликогеноз, в основе которого лежит недостаток печеночной фосфоорилазы.
5. Дайте определение клеткам купферовским
Ответ: фагоциты, локализованные в синусоидах печени (тканевые макрофаги печени).
6. Добавьте пропущенное слово(а) _____ – крайняя степень печеночной недостаточности, проявляющаяся нервно-психическими расстройствами, судорогами, коматозным состоянием и геморрагическим синдромом.
Ответ: гепатаргия
7. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - злокачественная опухоль печени, развивающаяся из эмбриональной плюрипотентной закладки.
Ответ: гепатобластома
8. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - заболевание печени, характеризующееся дистрофией и некрозом гепатоцитов.
Ответ: гепатоз
9. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - первичный рак печени из гепатоцитов.
Ответ: гепатома
10. Добавьте пропущенное слово(а) _____ – увеличение размеров печени.
Ответ: гепатомегалия

Примерные ситуационные задачи

1. При вскрытии трупа мужчины 46 лет, госпитализированного по поводу острого нарушения мозгового кровообращения и умершего от профузного желудочного кровотечения, в теле желудка были обнаружены множественные острые язвы. В просвете желудка – 1500 мл темно-буровой жидкой крови. 1. Каковы морфологические отличия острой язвы от хронической? 2. Объясните механизм формирования острых язв. 3. Перечислите клинические проявления желудочного кровотечения.
2. У мужчины, длительно злоупотреблявшего алкоголем, появились боли в эпигастриальной области, диспептические расстройства. При исследовании гастробиоптата диагностирован хронический диффузный активный атрофический гастрит с признаками энтеролизации. 1. Уточните признаки активности хронического атрофического гастрита. 2. Какие неблагоприятные морфологические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите могут быть выявлены в биоптате при микроскопическом исследовании? 3. Какое заболевание желудка может развиваться на фоне хронического гастрита?
3. Больному 35 лет произведена биопсия слизистой оболочки желудка при подозрении на злокачественную опухоль. При патогистологическом исследовании диагностирован хронический гастрит. 1. Назовите вид биопсии, произведенной больному. 2. Перечислите формы хронического гастрита по этиологии и патогенезу. 3. Укажите, какой патологический процесс относится к облигатным предраковым изменениям слизистой оболочки при хроническом гастрите.

	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть техникой аутопсии, включая техники выделения отдельных участков сегментов пищеварительного тракта, билиарной системы; - владеть техникой вырезки операционного материала с выделением наиболее информативных фрагментов; - владеть методом сопоставления результатов прижизненной визуализации патологического процесса и макроскопических изменений, обнаруживаемых в операционном и аутопсийном материале (печень).
ПК-3	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 17 по № 32 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины, морфогенез, исходы, значение в патологии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоли брюшины. 2. Печеночная недостаточность. 3. Портальная гипертензия. 4. Холестаз. 5. Желтухи. 6. Гепатозы. 7. Сосудистые болезни печени. 8. Вирусные гепатиты. 9. Алкогольная болезнь печени. 10. Цирроз печени. 11. Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях. 12. Опухоли печени. 13. Стрессорные и шоковые поражения печени. 14. Лекарственные поражения печени. 15. Холелитиаз. Холецистит. 16. Опухоли желчевыводящего тракта. <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 17 по № 36 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины, морфогенез, исходы, значение в патологии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоли брюшины. 2. Печеночная недостаточность. 3. Портальная гипертензия. 4. Холестаз. 5. Желтухи. 6. Гепатозы. 7. Сосудистые болезни печени. 8. Вирусные гепатиты. 9. Алкогольная болезнь печени. 10. Цирроз печени. 11. Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях. 12. Опухоли печени. 13. Стрессорные и шоковые поражения печени. 14. Лекарственные поражения печени. 15. Холелитиаз. Холецистит. 16. Опухоли желчевыводящего тракта. <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа):</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. Укажите микроскопические изменения, которые обнаруживаются в пунктате печени при остром вирусном гепатите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Колликвационный некроз*. 7. Гидропическая дистрофия*. 8. Баллонная дистрофия*. 9. Тельца Каунсильмена (коагуляционный некроз)*. 10. Лейкоцитарный инфильтрат. <p>2. Укажите возможные исходы острого вирусного гепатита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Выздоровление*. 7. Переход в хроническую форму*.

8. Переход в постнекротический цирроз*.
9. Переход в рак.
10. Развитие сахарного диабета.

3. Дайте характеристику процесса в печени при хроническом алкоголизме:

6. Развился мелкоузловой цирроз*.
7. Узлы-регенераты до 1 см*.
8. Развился крупноузловой цирроз*.
9. Преобладает жировая дистрофия гепатоцитов.
10. Имеются фиброзные септы одинаковой ширины.

4. Назовите основные этиологические формы цирроза печени:

6. Инфекционный*.
7. Токсический*.
8. Билиарный*.
9. Обменно-алиментарный*.
10. Смешанный.

5. Назовите основные морфологические формы цирроза печени:

6. Постнекротический*.
7. Портальный*.
8. Билиарный*.
9. Смешанный.
10. Персистирующий.

6. Укажите морфологические признаки цирроза печени:

6. Дистрофия и некроз*.
7. Склероз и деформация*.
8. Извращенная регенерация*.
9. Перестройка структуры печени*.
10. Гемохроматоз.

7. Назовите макроскопические формы цирроза печени:

6. Крупноузловой*.
7. Мелкоузловой*.
8. Мелко-крупноузловой*.
9. Билиарный.
10. Портальный.

8. Укажите наиболее частую этиологию крупноузлового цирроза печени:

6. Вирус*.
7. Алкоголь.
8. Медикаменты.
9. Массивные очаги некроза при токсической дистрофии*.
10. Дисциркуляторные нарушения.

9. Укажите наиболее частую этиологию мелкоузлового цирроза печени:

6. Вирус.
7. Медикаменты*.
8. Алкоголь*.
9. Кахексия.
10. Холестаз*.

10. Назовите морфологические формы хронического гепатита:

6. Активный*.
7. Персистирующий*.
8. Очаговый.
9. Диффузный.
10. Простой.

11. Назовите отличие эрозии желудка от острой язвы:

1. Наличие склероза.
2. Отсутствие кровотечения.
3. Глубиной некроза (при эрозии некроз глубже).
4. Глубиной некроза (при эрозии некроз поверхностный)*.
5. Глубиной воспаления.

12. Назовите отличие острой язвы желудка от хронической:

1. Глубина некроза.
2. Глубина воспаления.
3. Наличие солянокислого гематина.
4. Отсутствие склероза*.
5. Повреждение интрамуральных нервных окончаний.

13. Укажите основное морфологическое выражение язвенной болезни:

1. Воспаление слизистой оболочки желудка.
2. Воспаление слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
3. Хроническая рецидивирующая язва желудка и/или 12-ти перстной кишки*.
4. Эрозии слизистой оболочки желудка и/или 12-ти перстной кишки.
5. Острые язвы желудка и/или 12-ти перстной кишки.

14. Укажите патогенетические факторы местного характера, имеющие значение в развитии язвенной болезни желудка:

1. Нарушение кислотно-пептического фактора*.
2. Нарушение нервной регуляции деятельности желудка.
3. Нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка.
4. Аутоиммунные реакции.
5. Нарушение слизистого барьера*.

15. Укажите патогенетический фактор общего характера, имеющий значение для развития язвенной болезни:

1. Нарушение обмена веществ в слизистой оболочке желудка и 12-ти перстной кишки.
2. Нарушения кровообращения в слизистой оболочке желудка и 12-ти перстной кишки.
3. Нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка*.
4. Нарушение иммунологического гомеостаза.
5. Нарушение нервной регуляции деятельности желудка и 12-ти перстной кишки*.

16. Назовите патогенетические особенности пилородуоденальных язв:

1. Возбуждение подкорковых центров и гипоталамо-гипофизарной системы*.
2. Подавление гипоталамо-гипофизарной системы.
3. Повышение тонуса блуждающего нерва*.
4. Понижение тонуса блуждающего нерва.
5. Повышение секреции гастрина*.

17. Состояние уровня секреции соляной кислоты и гастрина при язвах тела желудка:

1. Секреция соляной кислоты и гастрин в норме*.
2. Секреция соляной кислоты и гастрин повышена.
3. Секреция соляной кислоты и гастрин понижена*.
4. Секреция соляной кислоты повышена, гастрин – понижена.
5. Секреция соляной кислоты понижена, гастрин – повышена.

18. Состояние уровня секреции соляной кислоты и гастрин при пилородуоденальных язвах:

1. Секреция соляной кислоты и гастрин в норме.
2. Секреция соляной кислоты и гастрин повышена*.
3. Секреция соляной кислоты и гастрин понижена.
4. Секреция соляной кислоты повышена, гастрин – понижена.
5. Секреция соляной кислоты понижена, гастрин – повышена.

19. Укажите патогенетические особенности язв тела желудка:

1. Возбуждение подкорковых центров и гипоталамо-гипофизарной области.
2. Повышение тонуса блуждающего нерва.
3. Понижение тонуса блуждающего нерва*.
4. Нормальная или пониженная секреция гастрин*.
5. Подавление гипоталамо-гипофизарной области*.

20. Дайте макроскопическую характеристику острой язвы желудка:

1. Локализация на малой кривизне и в пилородуоденальной зоне.
2. Локализация в любой области желудка*.
3. Края мягкие, ровные*.
4. Края плотные, оmozолелые.
5. Проксимальный край подрыт, дистальный – пологий.

2 уровень:

1. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Катаральная ангина. 2. Лакунарная ангина. 3. Фолликулярная ангина. А) поверхностное серозно-катаральное воспаление слизистой миндалин. Б) проникновение воспалительного процесса в лакуны. В) Это очаговое гнойное воспаление.

Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

2. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Катаральная ангина. 2. Лакунарная ангина. 3. Фолликулярная ангина. А) Признаки - полнокровие, покраснение, умеренная воспалительная инфильтрация. Б) Характер воспаления - серозно-катаральный. В) Отмечаются на ярко-красном фоне слизистой желтые гнойнички величиной с горошину.

Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

3. Введите соответствие между типом ангины и ее характеристикой:

1. Фибринозная ангина. 2. Флегмонозная ангина. 3. Язвенно-некротическая ангина. А) дифтеритическое воспаление слизистой миндалин. Б) диффузное гнойное воспаление слизистой и глубоких тканей миндалин. В) воспаление миндалин с преобладанием альтерации над экссудацией и пролиферацией.
Ответ: 1 – А; 2 – Б; 3 – В.

3 уровень:

Задача 1 Больной 38 лет длительное время страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень увеличена в размерах, плотная, бугристая. На передней брюшной стенке отмечается расширение венных сосудов. Резко увеличена селезенка.

Вопрос 1. Диагностируйте основное заболевание: 1) цирроз печени* 2) синдром портальной гипертензии, гепатолиенальный синдром 3) застойное венозное полнокровие (склероз красной пульпы)

Вопрос 2. Перечислите ведущие клинические синдромы заболевания: 1) цирроз печени 2) синдром портальной гипертензии, гепатолиенальный синдром* 3) застойное венозное полнокровие (склероз красной пульпы)

Вопрос 3. Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании селезенки: 1) цирроз печени 2) синдром портальной гипертензии, гепатолиенальный синдром 3) застойное венозное полнокровие (склероз красной пульпы)*

Задача 2 Смерть больного 42 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом, наступила от профузного желудочного кровотечения. На аутопсии выявлен мелкоузловой цирроз печени.

Вопрос 1. Опишите типичные микроскопические проявления цирроза: 1) дистрофия (некроз) гепатоцитов*, 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

Вопрос 2. Назовите механизм желудочного кровотечения: 1) дистрофия (некроз) гепатоцитов, 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода*

Тестовые задания открытого типа:

1. Добавьте пропущенное слово(а) _____ – ограниченное выпячивание всей стенки кишки или только слизистой оболочки и подслизистого слоя через дефекты мышечного слоя.

Ответ: дивертикул кишечника

2. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - (от лат. ileus – подвздошная кишка) – воспаление подвздошной кишки.

Ответ: илеит

3. Добавьте пропущенное слово(а) _____ – непроходимость кишечника.

Ответ: илеус

4. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - наследственное метаболическое расстройство, характеризующаяся крайне низкой активностью каталазы в печени и других органах вследствие сниженной ее термостабильности.

Ответ: Акаталаземия

5. Добавьте пропущенное слово(а) _____ - острое инфекционное заболевание, вызываемое РНК-содержащим вирусом, с преимущественным поражением печени и пищеварительного тракта.

Ответ: Боткина болезнь

6. Дайте определение печени мускатной

Ответ: возникает при хроническом венозном полнокровии органа, при этом поверхность разреза органа пестрая, напоминает мускатный орех.

7. Дайте определение хлоазме

Ответ: местная гиперпигментация кожи, встречается главным образом на лице (у беременных, при кахексиях, при заболеваниях печени и др.).

8. Дайте определение холалемии

Ответ: циркуляция в крови желчных кислот.

9. Дайте определение холангиоме

Ответ: опухоль, развивающаяся из эпителия внутривенных желчных протоков.

10. Дайте определение холангиту

Ответ: воспаление желчных протоков.

11. Дайте определение холелитиазу

Ответ: желчекаменная болезнь, наличие или образование камней в желчном пузыре или желчных путях.

	<p>Примерные ситуационные задачи</p> <p>2. При рентгенологическом обследовании больного 55 лет, поступившего с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, потерю массы тела, диагностирована злокачественная эпителиальная опухоль в области малой кривизны желудка. 1. Дайте название опухоли. 2. Укажите возможные гистологические варианты опухоли. 3. Где могут быть обнаружены первые метастазы опухоли?</p> <p>1. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом. 1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка. 2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке. 3. Каковы варианты исхода перитонита.</p> <p>2. Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый. 1. Диагностируйте форму аппендицита. 2. Укажите причину спаечного процесса. 3. Перечислите другие формы хронического аппендицита.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеть техникой аутопсии, включая техники выделения отдельных участков сегментов пищеварительного тракта, билиарной системы; - владеть техникой вырезки операционного материала с выделением наиболее информативных фрагментов; - владеть методом сопоставления результатов прижизненной визуализации патологического процесса и макроскопических изменений, обнаруживаемых в операционном и аутопсийном материале (печень).

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,
«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,
«неудовлетворительно» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины, морфогенез, исходы, значение в патологии.

1. Болезни пищевода.
2. Гастриты. Язвы желудка. Гастропатии.
3. Опухоли желудка.
4. Дивертикул Меккеля.
5. Болезнь Гиршпрунга.
6. Ишемическая болезнь кишечника.
7. Дивертикулез и кишечная непроходимость.
8. Воспалительные болезни кишечника.
9. Синдромы мальабсорбции.
10. Глютеновая болезнь.
11. Тропическая спру.
12. Болезнь Уиппла.
13. Опухоли тонкой и толстой кишки.
14. Аппендицит.
15. Опухоли аппендикса.
16. Болезни брюшины. Перитонит.
17. Опухоли брюшины.
18. Печеночная недостаточность.
19. Портальная гипертензия.
20. Холестаз.
21. Желтухи.
22. Гепатозы.
23. Сосудистые болезни печени.
24. Вирусные гепатиты.
25. Алкогольная болезнь печени.
26. Цирроз печени.
27. Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях.
28. Опухоли печени.
29. Стрессорные и шоковые поражения печени.
30. Лекарственные поражения печени.
31. Холелитиаз. Холецистит.
32. Опухоли желчевыводящего тракта.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

По каждой патологии применить план - определение понятия, классификация, причины,

морфогенез, исходы, значение в патологии.

1. Болезни пищевода.
2. Гастриты. Язвы желудка. Гастропатии.
3. Опухоли желудка.
4. Дивертикул Меккеля.
5. Болезнь Гиршпрунга.
6. Ишемическая болезнь кишечника.
7. Дивертикулез и кишечная непроходимость.
8. Воспалительные болезни кишечника.
9. Синдромы мальабсорбции.
10. Глютеновая болезнь.
11. Тропическая спру.
12. Болезнь Уиппла.
13. Опухоли тонкой и толстой кишки.
14. Аппендицит.
15. Опухоли аппендикса.
16. Болезни брюшины. Перитонит.
17. Опухоли брюшины.
18. Печеночная недостаточность.
19. Портальная гипертензия.
20. Холестаз.
21. Желтухи.
22. Гепатозы.
23. Сосудистые болезни печени.
24. Вирусные гепатиты.
25. Алкогольная болезнь печени.
26. Цирроз печени.
27. Поражения печени при инфекционных и паразитарных болезнях.
28. Опухоли печени.
29. Стрессорные и шоковые поражения печени.
30. Лекарственные поражения печени.
31. Холелитиаз. Холецистит.
32. Опухоли желчевыводящего тракта.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения

тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются

основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.