

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 10:21:48
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Патология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

Разработчики: кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Оськин Дмитрий Николаевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
Николаев Алексей Николаевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Муравьёва Марина Алексеевна	-	Главный врач ГБУ РО ОКПТД
Жарикова Мария Петровна	-	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО ОКПТД

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Патология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	20	20
ПК-5	20	20

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости): не требуются.

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Патология».

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА	
УК-1, ПК-5	1	Выберите один правильный ответ. Наиболее типичная структура продуктивной туберкулёзной гранулёмы: А. Скопление нейтрофилов без макрофагов Б. Эпителиоидные клетки и гигантские клетки Пирогова-Лангханса вокруг очага казеозного некроза В. Только гиалиновая соединительная ткань Г. Атипичные опухолевые клетки
УК-1, ПК-5	2	Выберите один правильный ответ. Ведущим иммунным механизмом формирования туберкулёзной гранулёмы является: А. Немедленная IgE-опосредованная реакция Б. Изолированная активация В-лимфоцитов В. Th1-ответ с продукцией интерферона-гамма и активацией макрофагов Г. Дефицит системы комплемента
УК-1, ПК-5	3	Выберите один правильный ответ. Первичный туберкулёзный комплекс включает: А. Первичный аффект, лимфангит и регионарный лимфаденит Б. Только каверну верхушки лёгкого В. Диффузный пневмофиброз без лимфаденита Г. Изолированный плевральный выпот
УК-1, ПК-5	4	Выберите один правильный ответ. Морфологической основой милиарного туберкулёза является: А. Бронхогенное распространение в один сегмент Б. Лимфостаз без микобактериемии В. Имплантационные метастазы по плевре Г. Гематогенная диссеминация с множественными мелкими бугорками
УК-1, ПК-5	5	Выберите один правильный ответ. Для вторичного туберкулёза лёгких наиболее характерно: А. Обязательное начало во внутригрудных лимфатических узлах Б. Преимущественное поражение верхушечных отделов с казеозом и возможным образованием каверны В. Только врождённая генерализация Г. Отсутствие бронхогенного распространения
УК-1,	6	Выберите один правильный ответ. Каверна при туберкулёзе чаще формируется вследствие:

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
ПК-5		А. Гиперплазии альвеолярного эпителия Б. Изолированного плеврального фиброза В. Опорожнения очага казеозного некроза через дренирующий бронх Г. Отложения амилоида в межальвеолярных перегородках
УК-1, ПК-5	7	Выберите один правильный ответ. Казеозная пневмония морфологически характеризуется: А. Сливным казеозным некрозом значительных участков лёгкого Б. Только единичными фиброзными узелками В. Катаральным бронхитом без некроза Г. Изолированной эмфиземой
УК-1, ПК-5	8	Выберите один правильный ответ. Признак фиброзно-кавернозного туберкулёза: А. Тонкостенная свежая полость без фиброза Б. Только плевральные спайки В. Полное отсутствие бронхогенных отсеков Г. Хроническая каверна с фиброзной стенкой, перифокальным фиброзом и бронхогенной диссеминацией
УК-1, ПК-5	9	Выберите один правильный ответ. Для цирротического туберкулёза лёгкого наиболее характерны: А. Обратимый отёк альвеол Б. Массивный пневмосклероз, деформация лёгкого и бронхоэктазы В. Только свежая милиарная диссеминация Г. Изолированная лимфоидная гиперплазия
УК-1, ПК-5	10	Выберите один правильный ответ. При туберкулёзном менингите экссудат чаще локализуется: А. Только в области свода мозга Б. В эпидуральном пространстве позвоночника В. На основании мозга с вовлечением сосудов и черепных нервов Г. Только в желудочках без поражения оболочек
УК-1, ПК-5	11	Выберите один правильный ответ. Туберкулёзный спондилит типично сопровождается: А. Деструкцией тел позвонков и формированием холодного натечного абсцесса Б. Только поражением суставного хряща кистей В. Диффузной гиперплазией костного мозга без некроза Г. Изолированным периоститом без поражения позвонков

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	12	Выберите один правильный ответ. Наиболее характерный путь возникновения туберкулёза почки: А. Контактное распространение из плевры Б. Только восходящая неспецифическая инфекция В. Имплантация по брюшине Г. Гематогенный занос с формированием гранулематозно-деструктивных очагов
УК-1, ПК-5	13	Выберите один правильный ответ. Для туберкулёза кишечника наиболее типично: А. Изолированное поражение желудка без язв Б. Язвенно-гранулематозное поражение илеоцекальной области В. Только гиперпластический полип прямой кишки Г. Диффузная атрофия ворсинок без гранулём
УК-1, ПК-5	14	Выберите один правильный ответ. При глубокой иммуносупрессии на фоне ВИЧ-инфекции туберкулёз чаще имеет: А. Всегда хорошо сформированные гранулёмы и единичные микобактерии Б. Только локальный фиброз без некроза В. Слабую гранулёматозную реакцию, распространённый некроз и высокую микобактериальную нагрузку Г. Исключительно поражение плевры
УК-1, ПК-5	15	Выберите один правильный ответ. Иммуновосстановительный воспалительный синдром при туберкулёзе - это: А. Парадоксальное усиление воспалительных проявлений после начала антиретровирусной терапии Б. Первичная устойчивость микобактерий к любым препаратам В. Немедленная аллергическая реакция на туберкулин Г. Исчезновение всех очагов без воспалительной реакции
УК-1, ПК-5	16	Выберите один правильный ответ. Генерализованная БЦЖ-инфекция наиболее вероятна: А. У иммунокомпетентного взрослого после кожной пробы Б. При изолированной железодефицитной анемии В. Только после контакта с больным туберкулёзом Г. У ребёнка с тяжёлым врождённым иммунодефицитом после вакцинации БЦЖ
УК-1, ПК-5	17	Выберите один правильный ответ. Для подтверждения нетуберкулёзного микобактериоза необходимо учитывать, что: А. Любая гранулёма морфологически доказывает <i>Mycobacterium tuberculosis</i> Б. Морфология неспецифична, поэтому требуется культуральная или молекулярная идентификация

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
		возбудителя В. Кислотоустойчивые бактерии никогда не выявляются Г. Заболевание встречается только у новорождённых
УК-1, ПК-5	18	Выберите один правильный ответ. Благоприятный лечебный патоморфоз туберкулёзного очага проявляется: А. Нарастанием свежего казеозного некроза Б. Усилением бронхогенной диссеминации В. Рассасыванием воспаления, фиброзной инкапсуляцией, рубцеванием и возможной кальцинацией Г. Обязательным образованием новой каверны
УК-1, ПК-5	19	Выберите один правильный ответ. Аневризма Расмуссена, способная вызвать лёгочное кровотечение, связана с: А. Повреждением ветви лёгочной артерии в стенке хронической каверны Б. Тромбозом воротной вены В. Атеросклерозом сонной артерии Г. Разрывом аневризмы аорты вне лёгкого
УК-1, ПК-5	20	Выберите один правильный ответ. Вторичный АА-амилоидоз при хроническом туберкулёзе обусловлен: А. Отложением иммуноглобулиновых лёгких цепей AL как обязательным механизмом Б. Накоплением гемосидерина в альвеолах В. Отложением бета-амилоида в мозге Г. Длительным повышением сывороточного амилоида А с преимущественным поражением почек
УК-1, ПК-5	ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА	
УК-1, ПК-5	1	Опишите строение типичной продуктивной туберкулёзной гранулёмы.
УК-1, ПК-5	2	Объясните роль Th1-ответа в формировании туберкулёзного воспаления.
УК-1, ПК-5	3	Назовите компоненты первичного туберкулёзного комплекса и возможные исходы.
УК-1, ПК-5	4	Раскройте морфогенез милиарного туберкулёза.

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	5	Охарактеризуйте основные морфологические особенности вторичного туберкулёза лёгких.
УК-1, ПК-5	6	Объясните механизм образования туберкулёзной каверны и строение её стенки.
УК-1, ПК-5	7	Опишите патоморфологию казеозной пневмонии.
УК-1, ПК-5	8	Назовите признаки фиброзно-кавернозного туберкулёза и его прогрессирования.
УК-1, ПК-5	9	Охарактеризуйте цирротический туберкулёз лёгких.
УК-1, ПК-5	10	Объясните морфологическую основу лёгочного кровотечения при хроническом туберкулёзе.
УК-1, ПК-5	11	Опишите патологический процесс при туберкулёзном менингите.
УК-1, ПК-5	12	Охарактеризуйте туберкулёзное поражение позвоночника и суставов.
УК-1, ПК-5	13	Раскройте патоморфологию туберкулёза почек.
УК-1, ПК-5	14	Назовите морфологические признаки туберкулёза кишечника.
УК-1, ПК-5	15	Сравните туберкулёзную гранулёму и гранулёму при саркоидозе.
УК-1, ПК-5	16	Как меняется патоморфология туберкулёза при выраженной ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии?
УК-1, ПК-5	17	Объясните иммуновосстановительный воспалительный синдром при туберкулёзе.

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	18	Укажите особенности генерализованной БЦЖ-инфекции и нетуберкулёзных микобактериозов.
УК-1, ПК-5	19	Охарактеризуйте благоприятный и неблагоприятный лечебный патоморфоз туберкулёза.
УК-1, ПК-5	20	Как развивается вторичный АА-амилоидоз при хроническом туберкулёзе?