

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 14:38:44
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 31.08.16 Детская хирургия

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Шатский Владимир Николаевич	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Ларькин Олег Анатольевич		Заведующий отделением детской хирургии ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России, главный внештатный детский хирург Рязанской области

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 и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	25	10
ПК-5	25	10
ПК-6	5	5

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости): учебные макро- и микропрепараты, цифровые морфологические изображения, результаты лабораторных и лучевых исследований.

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

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
Тема 1. Патология врожденных нарушений формирования и проходимости желудочно-кишечного тракта у детей: атрезии, мальротация и синдром Ледда, меконияльный илеус, болезнь Гиршпрунга; клиничко-морфологические корреляции		
		Задания закрытого типа
УК-1, ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите соответствие между заболеванием и ведущим механизмом: А. Болезнь Гиршпрунга Б. Меконияльный илеус В. Атрезия двенадцатиперстной кишки Г. Синдром Ледда 1. Врожденный аганглиоз дистального отдела кишечника 2. Обтурация патологически вязким меконием 3. Нарушение формирования/реканализации просвета кишки 4. Незавершенный поворот и патологическая фиксация средней кишки с риском заворота
УК-1, ПК-5	2.	Какой морфологический признак является определяющим для аганглионарного сегмента при болезни Гиршпрунга? А. Гиперплазия ворсин тонкой кишки Б. Отсутствие ганглионарных клеток в подслизистом и межмышечном нервных сплетениях В. Диффузное отложение амилоида Г. Некроз всех слоев кишечной стенки
УК-1, ПК-5	3.	Прочитайте текст и установите последовательность изменений при странгуляционной кишечной непроходимости: 1. Трансмуральный некроз и возможная перфорация 2. Нарушение венозного оттока 3. Отек стенки и геморрагическое пропитывание 4. Нарушение артериальной перфузии 5. Ишемическое повреждение тканей Запишите последовательность цифр.

УК-1, ПК-5	4.	Ведущий механизм кишечной непроходимости при меконияльном илеусе: А. Спастическое сокращение привратника Б. Обтурация дистальных отделов тонкой кишки патологически вязким меконием В. Изолированный парез прямой кишки после травмы Г. Сдавление кишки опухолью печени
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	У новорожденного внезапно появилась рвота с желчью, выраженное беспокойство. При УЗИ выявлен «симптом водоворота» сосудов брыжейки. Какой патологический процесс наиболее вероятен и чем обусловлена необходимость срочной хирургической оценки?
		Задания открытого типа
УК-1, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Объясните морфофункциональную основу переходной зоны и проксимального мегаколона при болезни Гиршпрунга.
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Решите ситуационную задачу. У новорожденного с первых часов жизни отмечается повторная рвота с желчью. На обзорной рентгенограмме — симптом «двойного пузыря». Объясните наиболее вероятную патологическую основу состояния и общий принцип лечебной тактики.
		Тема 2. Редкие заболевания гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей: кисты общего желчного протока, билиарная атрезия, кистозные поражения поджелудочной железы; механизмы холестаза, воспаления и фиброза
		Задания закрытого типа
УК-1, ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите соответствие: А. Киста общего желчного протока Б. Билиарная атрезия В. Псевдокиста поджелудочной железы Г. Истинная киста поджелудочной железы 1. Врожденное расширение желчных путей с застоем желчи 2. Прогрессирующая фиброоблитерация желчных протоков с холестазом 3. Полость после воспаления/травмы без эпителиальной выстилки 4. Кистозное образование с эпителиальной выстилкой
УК-1, ПК-5	2.	Какой признак принципиально отличает истинную кисту поджелудочной железы от псевдокисты? А. Наличие жидкого содержимого

		Б. Наличие эпителиальной выстилки стенки В. Возможность визуализации при УЗИ Г. Расположение в брюшной полости
УК-1, ПК-5	3.	Прочитайте текст и установите последовательность патологических изменений при длительном внепеченочном холестазе: 1. Нарушение оттока желчи 2. Повреждение билиарного эпителия 3. Воспалительная реакция 4. Перипортальный фиброз 5. Формирование билиарного цирроза Запишите последовательность цифр.
УК-1, ПК-5	4.	Какие осложнения могут быть патогенетически связаны с кистой общего желчного протока? А. Холангит Б. Панкреатит В. Камнеобразование в желчных путях Г. Изолированный перелом бедренной кости
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	Решите ситуационную задачу. У младенца сохраняются желтуха с повышением прямого билирубина, ахоличный стул, темная моча и гепатомегалия. Какой патологический процесс необходимо исключить в первую очередь и почему промедление клинически значимо?
		Задания открытого типа
УК-1, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Раскройте патогенетические механизмы и основные морфологические последствия кисты общего желчного протока у детей.
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Решите ситуационную задачу. Через несколько недель после тупой травмы живота у ребенка сохраняются боли в эпигастрии, а по данным визуализации выявлено кистозное образование в области поджелудочной железы. Объясните наиболее вероятный патологический процесс и общий принцип выбора тактики.
		Тема 3. Опухолевая патология детского возраста в практике детского хирурга: нейробластома, нефробластома, крестцово-копчиковая тератома, остеогенная саркома; биология опухолевого роста и клинико-морфологические корреляции
		Задания закрытого типа

УК-1, ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите соответствие между опухолью и ее морфогенетической/морфологической характеристикой: А. Нейробластома Б. Нефробластома В. Крестцово-копчиковая тератома Г. Остеосаркома 1. Опухоль нейрального гребня/симпатической нервной системы 2. Эмбриональная опухоль почки 3. Ткани, происходящие из нескольких зародышевых листков 4. Продукция опухолевого остеоида
УК-1, ПК-5	2.	Какой морфологический признак является определяющим для остеосаркомы? А. Продукция слизи опухолевыми клетками Б. Образование злокачественными опухолевыми клетками остеоида В. Наличие зрелых гепатоцитов Г. Формирование ворсин кишечного типа
УК-1, ПК-5	3.	Классическая нефробластома может иметь трехкомпонентное строение. Какое сочетание является типичным? А. Бластемный, эпителиальный и стромальный компоненты Б. Хрящевой, жировой и мышечный компоненты В. Только зрелая соединительная ткань Г. Только некротические массы
УК-1, ПК-5	4.	Для нейробластомы наиболее характерна морфологическая картина: А. Железистые структуры с продукцией слизи Б. Ороговевающие комплексы плоского эпителия В. Мелкие округлые опухолевые клетки с нейропилем, возможным розеткообразованием Г. Зрелые адипоциты без атипии
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	Какой морфологический показатель особенно важен для оценки ответа остеосаркомы на предоперационное лекарственное лечение? А. Цвет кожи над опухолью Б. Доля некроза опухолевой ткани в операционном материале В. Количество эритроцитов периферической крови Г. Толщина подкожной клетчатки

		Задания открытого типа
УК-1, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Объясните значение морфологического и иммуногистохимического исследования при дифференциальной диагностике опухолей детского возраста.
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Решите ситуационную задачу. У подростка выявлена остеогенная саркома дистального метафиза бедренной кости и очаги в легких. Какие патологические характеристики опухоли необходимо учитывать при планировании лечения и оценке прогноза?
		Тема 4. Гнойно-воспалительные и костно-деструктивные процессы у детей: острый гематогенный остеомиелит, абсцесс, флегмона, некроз; механизмы системной воспалительной реакции и осложнений
		Задания закрытого типа
УК-1, ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите последовательность морфологических изменений при формировании абсцесса: 1. Инфильтрация тканей нейтрофилами 2. Формирование пиогенной мембраны 3. Расплавление тканей с образованием полости 4. Гибель микроорганизмов и клеток с образованием гноя 5. Вазодилатация и отек Запишите последовательность цифр.
УК-1, ПК-5	2.	Почему при остром гематогенном остеомиелите у детей первичный очаг часто формируется в метафизе длинной трубчатой кости? А. Из-за полного отсутствия сосудов в метафизе Б. Из-за особенностей метафизарной микроциркуляции, способствующих задержке микроорганизмов и развитию воспаления В. Из-за постоянного контакта метафиза с внешней средой Г. Из-за физиологического некроза надкостницы
УК-1, ПК-5	3.	Что в патологии хронического остеомиелита называют секвестром? А. Новообразованную реактивную кость вокруг очага Б. Отделившийся участок некротизированной костной ткани В. Полость сустава, заполненную экссудатом Г. Фиброзную капсулу абсцесса

УК-1, ПК-5	4.	Прочитайте текст и установите соответствие: А. Абсцесс Б. Флегмона 1. Ограниченное гнойное воспаление с формированием полости и пиогенной мембраны 2. Диффузное гнойное воспаление клетчаточных пространств без четкой капсулы
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	Решите ситуационную задачу. У ребенка высокая температура, выраженная локальная боль в метафизарной области бедренной кости, вынужденное положение конечности и нарастающее нарушение функции. Какой ведущий патологический процесс наиболее вероятен и чем обусловлена срочность его распознавания?
		Задания открытого типа
УК-1, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Раскройте основные звенья патогенеза острого гематогенного остеомиелита у детей.
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Решите ситуационную задачу. У ребенка отмечаются длительные локальные боли в метафизе большеберцовой кости, умеренная болезненность, без выраженной интоксикации. На рентгенограмме — округлый очаг деструкции с выраженным склеротическим ободком. Назовите наиболее вероятный патологический процесс и объясните морфологическую основу картины.
		Тема 5. Патология повреждения, репарации и послеоперационных осложнений: ишемия и некроз кишечника, спайкообразование и спаечная кишечная непроходимость, синдром короткой кишки и D-лактат-ацидоз, заживление хирургической раны
		Задания закрытого типа
УК-1, ПК-5	1.	Прочитайте текст и установите соответствие между фактором спайкообразования и механизмом: А. Механический Б. Физический В. Ишемический Г. Инфекционный 1. Травматизация брюшины при рассечении и манипуляциях 2. Высушивание брюшины и температурное воздействие 3. Нарушение кровотока и тканевая гипоксия 4. Контаминация брюшной полости

УК-1, ПК-5	2.	Прочитайте текст и установите последовательность основных фаз заживления хирургической раны: 1. Ремоделирование рубца 2. Воспалительная фаза 3. Пролиферация, образование грануляционной ткани и эпителизация Запишите последовательность цифр.
УК-1, ПК-5	3.	Какой механизм лежит в основе D-лактат-ацидоза при синдроме короткой кишки? А. Избыточная почечная экскреция бикарбоната Б. Бактериальная ферментация неусвоенных углеводов с образованием D-лактата В. Изолированное снижение продукции инсулина Г. Обструкция желчных протоков
УК-1, ПК-5	4.	Прочитайте текст и установите последовательность развития ишемического повреждения кишечной стенки: 1. Трансмуральный некроз и угроза перфорации 2. Снижение тканевой перфузии 3. Повреждение слизистого барьера 4. Воспалительная реакция и бактериальная транслокация Запишите последовательность цифр.
УК-1, ПК-5, ПК-6	5.	Решите ситуационную задачу. У ребенка, ранее перенесшего абдоминальную операцию, возникли схваткообразные боли, рвота, вздутие живота и уровни жидкости на обзорной рентгенограмме. Какой патологический процесс наиболее вероятен и чем опасно его прогрессирование?
		Задания открытого типа
УК-1, ПК-5	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Объясните основные механизмы формирования послеоперационных внутрибрюшных спаек.
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Решите ситуационную задачу. У ребенка с синдромом короткой кишки после приема большого количества простых углеводов появились атаксия, заторможенность и метаболический ацидоз. Объясните ведущий патологический механизм и сформулируйте общий принцип лечебной тактики.