

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 14:25:28
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 31.08.55 Колопроктология

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
Огорельцев Александр Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры
Подъяблонская Ирина Апполоновна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Тарасенко Сергей Васильевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой

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. Для язвенного колита наиболее характерно: А. Трансмуральное сегментарное воспаление с фистулами Б. Непрерывное воспаление слизистой оболочки, начинающееся в прямой кишке, с криптитам и крипт-абсцессами В. Изолированное поражение тонкой кишки Г. Гранулёмы инородных тел без повреждения крипт
УК-1, ПК-5	2	Выберите один правильный ответ. Морфологический признак болезни Крона: А. Только поверхностный проктит Б. Диффузная атрофия без воспаления В. Трансмуральное сегментарное воспаление, глубокие щелевидные язвы и возможные неказеифицирующие гранулёмы Г. Псевдомембраны исключительно на прямой кишке
УК-1, ПК-5	3	Выберите один правильный ответ. Для коллагенового микроскопического колита характерно: А. Утолщение субэпителиальной коллагеновой пластинки при относительно сохранной архитектонике слизистой Б. Трансмуральный казеозный некроз В. Множественные аденоматозные полипы Г. Отсутствие внутриэпителиальных лимфоцитов
УК-1, ПК-5	4	Выберите один правильный ответ. При ишемическом колите ранним морфологическим проявлением является: А. Амилоидоз сосудов без повреждения эпителия Б. Геморрагическое повреждение слизистой, увядание крипт и гиалинизация собственной пластинки В. Диффузный полипоз Г. Неказеифицирующие гранулёмы
УК-1, ПК-5	5	Выберите один правильный ответ. Псевдомембрана при Clostridioides difficile-ассоциированном колите образована преимущественно: А. Фибрином, нейтрофилами, слизью и некротическим детритом Б. Зрелой костной тканью В. Только лимфоцитами Г. Амилоидными массами

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	6	Выберите один правильный ответ. Острый дивертикулит чаще развивается вследствие: А. Воспаления и микро- или макроперфорации стенки псевдодивертикула Б. Диффузной атрофии нервных сплетений В. Вирусного поражения только серозы Г. Обязательной опухолевой обструкции
УК-1, ПК-5	7	Выберите один правильный ответ. Семейный аденоматозный полипоз наиболее тесно связан с герминальной мутацией: А. APC Б. RET В. VHL Г. RB1
УК-1, ПК-5	8	Выберите один правильный ответ. Синдром Линча обусловлен прежде всего: А. Дефектом репарации неспаренных оснований ДНК с микросателлитной нестабильностью Б. Изолированной гиперэкспрессией HER2 В. Мутацией CFTR Г. Дефицитом альфа-1-антитрипсина
УК-1, ПК-5	9	Выберите один правильный ответ. Для зубчатого пути колоректального канцерогенеза типично сочетание: А. BRAF-мутации, CpG-метилирования и возможной микросателлитной нестабильности Б. Только транслокации BCR::ABL1 В. Мутации BRCA1 без эпигенетических изменений Г. Исключительно потери RB1
УК-1, ПК-5	10	Выберите один правильный ответ. Инвазивной аденокарциномой толстой кишки считают опухоль, которая: А. Ограничена поверхностным эпителием Б. Прорастает через мышечную пластинку слизистой в подслизистую основу В. Содержит только дисплазию низкой степени Г. Не образует желёз
УК-1, ПК-5	11	Выберите один правильный ответ. Опухолевое почкование при колоректальном раке представляет собой: А. Отдельные клетки или малые группы опухолевых клеток на инвазивном фронте Б. Доброкачественные гиперпластические крипты В. Кальцинаты в просвете желёз

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
		Г. Только лимфоидные фолликулы
УК-1, ПК-5	12	Выберите один правильный ответ. Муцинозной аденокарциномой толстой кишки называют опухоль, в которой: А. Внеклеточный муцин составляет более половины объёма опухоли Б. Полностью отсутствуют железистые структуры В. Имеется только внутриклеточный муцин в единичных клетках Г. Выявляется исключительно плоскоклеточная дифференцировка
УК-1, ПК-5	13	Выберите один правильный ответ. Наиболее характерные иммуногистохимические маркеры нейроэндокринной дифференцировки: А. Десмин и миогенин Б. Синаптофизин и хромогранин А В. ER и PR Г. CD20 и PAX5
УК-1, ПК-5	14	Выберите один правильный ответ. Низкозлокачественная муцинозная неоплазия аппендикса может привести к: А. Псевдомиксому брюшины при распространении муцина и опухолевого эпителия Б. Обязательному циррозу печени В. Изолированному плевриту Г. Гломерулонефриту
УК-1, ПК-5	15	Выберите один правильный ответ. Для хронической анальной трещины наиболее характерно: А. Сторожевой бугорок, гипертрофированная анальная сосочка и фиброз краёв дефекта Б. Множественные аденомы В. Псевдомембраны по всей толстой кишке Г. Трансмуральные гранулёмы слепой кишки
УК-1, ПК-5	16	Выберите один правильный ответ. Наиболее частой основой криптогландулярного свища прямой кишки является: А. Инфекция анальной железы с формированием абсцесса и свищевого хода Б. Первичный амилоидоз В. Врождённое отсутствие толстой кишки Г. Метастаз меланомы
УК-1, ПК-5	17	Выберите один правильный ответ. Эпителиальный копчиковый ход морфологически часто сопровождается: А. Реакцией на волосы как на инородное тело с грануляционной тканью

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
		Б. Казеозными гранулёмами во всех случаях В. Диффузным аденоматозным полипозом Г. Отложением уратов
УК-1, ПК-5	18	Выберите один правильный ответ. Кишечный эндометриоз подтверждается выявлением: А. Эндометриальных желёз и стромы, нередко с гемосидеринсодержащими макрофагами Б. Только нейтрофилов в криптах В. Панет-клеток в правой половине кишки Г. Микобактерий в каждом очаге
УК-1, ПК-5	19	Выберите один правильный ответ. Для синдрома солитарной язвы прямой кишки характерно: А. Фибромускулярная облитерация собственной пластинки и изменения, связанные с пролапсом слизистой Б. Диффузная микросателлитная нестабильность В. Псевдомембранозное воспаление Г. Обязательные эпителиоидноклеточные гранулёмы
УК-1, ПК-5	20	Выберите один правильный ответ. Токсический мегаколон является осложнением тяжёлого колита и характеризуется: А. Острой дилатацией толстой кишки, глубоким воспалительно-некротическим повреждением и риском перфорации Б. Только гипертрофией мышечной пластинки без воспаления В. Локальным полипом прямой кишки Г. Изолированным геморроем
УК-1, ПК-5		
УК-1, ПК-5	1	Опишите основные механизмы повреждения и восстановления слизистой оболочки толстой кишки.
УК-1, ПК-5	2	Охарактеризуйте патоморфологию язвенного колита.
УК-1, ПК-5	3	Охарактеризуйте патоморфологию болезни Крона.
УК-1, ПК-5	4	Назовите морфологические признаки, помогающие различить язвенный колит и болезнь Крона.

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	5	Опишите морфологические варианты ишемического повреждения толстой кишки.
УК-1, ПК-5	6	Охарактеризуйте псевдомембранозный колит и его дифференциальные признаки.
УК-1, ПК-5	7	Раскройте патогенез и морфологию дивертикулярной болезни и дивертикулита.
УК-1, ПК-5	8	Назовите морфологические критерии микроскопических колитов.
УК-1, ПК-5	9	Объясните последовательность аденома-карцинома при колоректальном канцерогенезе.
УК-1, ПК-5	10	Охарактеризуйте зубчатый путь колоректального канцерогенеза.
УК-1, ПК-5	11	Сравните семейный аденоматозный полипоз и синдром Линча.
УК-1, ПК-5	12	Перечислите основные морфологические прогностические признаки колоректального рака.
УК-1, ПК-5	13	Охарактеризуйте лечебный патоморфоз рака прямой кишки после неоадьювантной терапии.
УК-1, ПК-5	14	Опишите предраковые изменения и плоскоклеточный рак анального канала.
УК-1, ПК-5	15	Назовите морфологические и иммуногистохимические признаки нейроэндокринных и стромальных опухолей кишечника.
УК-1, ПК-5	16	Охарактеризуйте низкоклеточную муцинозную неоплазию аппендикса и псевдомиксому брюшины.
УК-1, ПК-5	17	Объясните патогенез острого парапроктита и свища прямой кишки.

Код компетенции	№ п/п	Задание с инструкцией
УК-1, ПК-5	18	Охарактеризуйте пролапс-ассоциированные изменения прямой кишки и синдром солитарной язвы.
УК-1, ПК-5	19	Приведите примеры редкой патологии, имитирующей воспалительное или опухолевое поражение кишки.
УК-1, ПК-5	20	Опишите морфологическую основу несостоятельности кишечного анастомоза и её осложнений.