

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Сухинин Александр Александрович  
Должность: Проректор по учебно-воспитательной работе  
Дата подписания: 01.05.2022 10:07:13  
Уникальный программный ключ:  
e0eb125161f4cee9ef898b5de88f5c7dcefdc28a

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации  
Федеральное государственное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины»

УТВЕРЖДАЮ  
Первый проректор  
(проректор по учебной работе)  
профессор  
А.А. Сухинин  
30.06.2017 г.



Кафедра патологической анатомии и судебной ветеринарной медицины

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

### «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

Уровень высшего образования


СПЕЦИАЛИТЕТ

Специальность 36.05.01 Ветеринария

Очная, очно-заочная (вечерняя), заочная формы обучения

Год начала подготовки - 2017

Рассмотрена и принята  
на заседании кафедры  
«26» июня 2017 г.  
Протокол № 8

Зав. кафедрой патологической анатомии и  
судебной ветеринарной медицины  
д.вет.н., профессор  
  
А.А.Кудряшов

Санкт-Петербург  
2017 г.

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** дисциплины «Патогистологическая диагностика» - сформировать мировоззрение специалиста, умение логически мыслить, устанавливать структурные изменения в органах с целью постановки патогистологического диагноза.

**В задачи** дисциплины входит:

- а) Общеобразовательная задача: освоить методы взятия, сохранения, фиксации патматериала, гистологическую технику, методы окраски гистологических срезов.
- б) Прикладная задача: научиться проводить патогистологическую диагностику.
- в) Специальная задача: приобрести знание экологически безопасной технологии утилизации патматериала.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дисциплины обучающийся готовится к следующим видам деятельности, в соответствии с образовательным стандартом ФГОС ВО 36.05.01 «Ветеринария».

Виды профессиональной деятельности:

научно-исследовательская деятельность:

- совершенствование методологии научных исследований, разработка и внедрение в производство инновационных технологий в области ветеринарии и животноводства;
- сбор научной информации, подготовка обзоров, аннотаций, составление рефератов и отчетов, библиографий, анализ информации по объектам исследования;
- участие в научных дискуссиях и процедурах защиты научных работ различного уровня;
- выступление с докладами и сообщениями по тематике проводимых исследований, распространение и популяризация профессиональных знаний, воспитательная работа с обучающимися;
- анализ состояния и динамики объектов деятельности, разработка планов, программ и методик проведения исследований, анализ их результатов.

### Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Изучение дисциплины должно сформировать следующие компетенции:

#### а) профессиональные компетенции (ПК)

способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастнополовым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности (ПК-4).

### Планируемые результаты освоения компетенций с учетом профессиональных стандартов

Компетенция	Категории			Опыт деятельности
	Знать	Уметь	Владеть	
ПК - 4	общую патологическую анатомию (некрозы, дистрофии, нарушения крово- и лимфообращения, воспаление, опухоли и др.), частную патологическую анатомию, в т.ч. органопатологию и патологическую анатомию различных болезней.	правильно отбирать, фиксировать, консервировать, пересылать и утилизировать патологический материал для лабораторных исследований, ставить патогистологический диагноз.	техникой приготовления, окрасивания и микроскопии гистологических срезов.	Посредством освоения методов взятия, сохранения, фиксации патологического материала, гистологической техники, методов окраски гистологических срезов и микроскопии препаратов приобрести компетенцию умения проводить патогистологическую диагностику в рамках ПК-4.



### 3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Патогистологическая диагностика» относится к Б1.В.ОД.18 – дисциплина по выбору, изучается в 6 семестре на дневной и очно-заочной формах обучения и на 4 курсе заочной формы обучения. .Общая трудоемкость дисциплины: 2 зачетные единицы, 72 часа.

Патогистологическая диагностика является отраслью патологической анатомии, которая как интегрирующая наука имеет структурно-логическую связь со всеми естественнонаучными, биологическими, клиническими дисциплинами и с ветеринарной практикой.

Патогистологическая диагностика является одной из основополагающих дисциплин в подготовке ветеринарного врача.

Изучение патогистологической диагностики базируется на знании философии, математики, физики, химии и биохимии, биологии, анатомии, гистологии, генетики, патофизиологии, микробиологии, иммунологии и использовании современных методов исследования: световой микроскопии, гистохимии и цитохимии, морфометрии и др.

### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

#### 4.1 ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		6
Аудиторные занятия (всего)	36	36
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Вид промежуточной аттестации		зачет
Общая трудоемкость часы/зачетные единицы	72/2	72/2

#### 4.2 ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ОЧНО-ЗАОЧНОЙ (ВЕЧЕРНЕЙ) ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		8
Аудиторные занятия (всего)	16	16
Практические занятия (ПЗ)	16	16
Самостоятельная работа (всего)	56	56
Вид промежуточной аттестации		зачет
Общая трудоемкость часы/зачетные единицы	72/2	72/2

#### 4.3 ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Курс
		4
Аудиторные занятия (всего)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	6	6
Контроль	4	4
Самостоятельная работа (всего)	62	62
Вид промежуточной аттестации		зачет
Общая трудоемкость часы/зачетные единицы	72/2	72/2

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

### 5.1. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ОЧ- НОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

#### 5.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОЧНО-ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование	Формируемые компетенции	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)		
				лекция	практические занятия	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.	ПК-4	6		8	8
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов	ПК-4	6		8	8
3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечно-сосудистой систем	ПК-4	6		8	8
4.	Гистологическая диагностика незаразных, инфекционных и инвазионных болезней. Формулировка патогистологического диагноза	ПК-4	6		12	12
<b>ИТОГО</b>					<b>36</b>	<b>36</b>

№	Наименование	Формируемые компетенции	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)		
				лекция	практические занятия	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования	ПК-4	8		4	14
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов	ПК-4	8		4	14

3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечно-сосудистой систем	ПК-4	8		4	14
4.	Гистологическая диагностика незаразных, инфекционных и инвазионных болезней. Формулировка патогистологического диагноза	ПК-4	8		4	14
<b>ИТОГО</b>					<b>16</b>	<b>56</b>

### 5.3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование	Формируемые компетенции	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)		
				лекция	практические занятия	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.	ПК-4	6		1	16
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов.	ПК-4	6		1	20
3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечно-сосудистой систем.	ПК-4	6		2	15
4.	Гистологическая диагностика незаразных, инфекционных и инвазионных болезней. Формулировка патогистологического диагноза.	ПК-4	6		2	15
<b>ИТОГО</b>					<b>6</b>	<b>66</b>

## 6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 6.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

**Левтеров, Дмитрий Евгеньевич.**

Методическое пособие по освоению дисциплин "Патологическая анатомия и судебно-ветеринарная экспертиза" и "Патогистологическая диагностика" [Электронный ресурс] : для студентов очно-заочной (вечерней) формы обучения факультета ветеринарной медицины / Левтеров Дмитрий Евгеньевич, Балабанова Виктория Игоревна ; СПбГАВМ. - Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2014. - 30 с. - Доступ из ЭБС СПбГАВМ.

**Электронные ресурсы:** Метод. пособие «Патологическая анатомия и судебно-ветеринарная

Дата обращения 26.06.2017

### 6.2. ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Жаров, А.В. Патологическая анатомия животных [Электронный ресурс]: учебник. — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2013. — 616 с. — Режим доступа: [http://e.lanbook.com/books/element.php?p11\\_id=12985](http://e.lanbook.com/books/element.php?p11_id=12985) Дата активного входа или дата обращения 26.06.2017



2. Салимов В. А. Практикум по патологической анатомии животных [Электронный ресурс] : . — Электрон. дан. — СПб. : Лань, 2013. — 304 с. — Режим доступа: [http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1\\_id=5099](http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=5099)  
Дата обращения или дата активного входа 26.06.2017

## **7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **а) основная литература:**

1. Жаров, А.В. Патологическая анатомия животных [Электронный ресурс]: учебник. — Электрон. дан. — СПб: Лань, 2013. — 616 с. — Режим доступа: [http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1\\_id=12985](http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=12985)  
Дата активного входа 25.06.2015 Дата активного входа 25.06.2015

### **б) дополнительная литература:**

1. Кудряшов А.А., Ольховская Т.В., Ольховский С.Ю. Атлас патологической гистологии. – СПб: СПбГАВМ, 2009 – 1 экз..

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для подготовки к практическим занятиям, зачёту и экзамену, для выполнения самостоятельной работы студенты могут использовать следующие Интернет-ресурсы:

1. [http://www.kgau.ru/distance/vet\\_03/patanatomia/01\\_07\\_lab.html](http://www.kgau.ru/distance/vet_03/patanatomia/01_07_lab.html) патанатомия животных.

2. [http://www.kgau.ru/distance/vet\\_03/patanatomia/01\\_03\\_01.html](http://www.kgau.ru/distance/vet_03/patanatomia/01_03_01.html) патанатомия животных

3. [www.mgavm.ru](http://www.mgavm.ru) - информационный сайт МГАВМиБ.

4. [Meduniver.com](http://Meduniver.com) – медицинский информационный сайт.

Электронно-библиотечные системы:

1. Электронные ресурсы СПбГАВМ - <http://ebs.spbgavm.ru/MarcWeb2/Default.asp>

2. Лань (режим доступа: <http://www.spbgavm.ru/ebs-izdatelstva-lan.html>, свободный вход с любого зарегистрированного компьютера академии).

3. Научная электронная библиотека [www. eLIBRARY.RU](http://www.eLIBRARY.RU)

## **9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Методические рекомендации для студентов – это комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющих студенту оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины.

Содержание методических рекомендаций, как правило, может включать:

- Советы по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины. Описание последовательности действий студента, или «сценарий изучения дисциплины».

Утреннее время является самым плодотворным для учебной работы (с 8-14 часов), затем послеобеденное время (с 16-19 часов) и вечернее время (с 20-24 часов). Самый трудный материал рекомендуется к изучению в начале каждого временного интервала после отдыха. Через 1,5 часа работы необходим перерыв (10-15 минут), через 4 часа работы перерыв должен составлять 1 час. Частью научной организации труда является овладение техникой умственного труда. В норме студент должен уделять учению около 10 часов в день (6 часов в вузе, 4 часа – дома).

- Рекомендации по работе с литературой.

Работа с литературой важный этап самостоятельной работы студента по освоению предмета, способствующий не только закреплению знаний, но и расширению кругозора, умственных способностей, памяти, умению мыслить, излагать и подтверждать свои гипотезы и идеи. Кроме того, развиваются навыки научной исследовательской работы, необходимые в дальнейшей профессиональной деятельности.

Приступая к изучению литературы по теме, необходимо составлять конспекты, выписки, заметки. Конспектировать в обязательном порядке следует труды теоретиков, которые позволяют осмыслить теоретический базис исследования. В остальном можно ограничиться выписками из изученных источников. Все выписки, цитаты обязательно должны иметь точный «обратный адрес» (автор, название работы, год издания, страница и т.д.). Желательно написать сокращенное название вопроса, к которому относится выписка или цитата. Кроме того, необходимо научиться сразу же составлять картотеку специальной литературы и публикаций источников, как предложенных преподавателем, так и выявленных самостоятельно, а также обратиться к библиографическим справочникам, летописи журнальных статей, книжной летописи, реферативным журналам. При этом публикации источников (статей, названия книг и т.д.) писать на отдельных карточках, заполнять которые необходимо согласно правилам библиографического описания (фамилия, инициалы автора, название работы. Место издания, издательство, год издания, количество страниц, а для журнальных статей – название журнала, год издания, номера страниц). На каждой карточке целесообразно фиксировать мысль автора книги или факт из этой книги лишь по одному конкретному вопросу. Если в работе, даже в том же абзаце или фразе, содержатся еще суждения или факты по другому вопросу, то их следует выписывать на отдельную карточку. Изложение должно быть сжатым, точным, без субъективных оценок.



На оборотной стороне карточки можно делать собственные заметки о данной книге или статье, ее содержании, структуре, о том, на каких источниках она написана и пр.

- Разъяснения по поводу работы с контрольно-тестовыми материалами по курсу, рекомендации по выполнению домашних заданий.

Тестирование - это проверка, которая позволяет определить: соответствует ли реальное поведение программы ожидаемому, выполнив специально подобранный набор тестов. Тест – это выполнение определенных условий и действий, необходимых для проверки работы тестируемой функции или её части. На каждый вопрос по дисциплине необходимо правильно ответить, выбрав один вариант.

- Рекомендации по выполнению курсовой работы (если она предполагается учебным планом), определяющие их тематическую направленность, цели и задачи выполнения, требования к содержанию, объему, оформлению и организации руководства их подготовкой со стороны кафедр и преподавателей.

Согласно методическим указаниям, представленных в списке методических указаний.

## 10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

10.1. В учебном процессе по дисциплине предусмотрено использование информационных технологий:

- ✓ ведение практических занятий с использованием мультимедиа;
- ✓ интерактивные технологии (проведение диалогов, коллективное обсуждение различных подходов к решению той или иной учебно-профессиональной задачи);
- ✓ взаимодействие с обучающимися посредством электронной почты;
- ✓ совместная работа в Электронной информационно-образовательной среде СПбГАВМ: <https://spbgavm.ru/academy/eios>

### 10.2. Программное обеспечение

Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п/п	Название рекомендуемых по разделам и темам программы технических и компьютерных средств обучения	Лицензия
1	MS PowerPoint	67580828
2	LibreOffice	свободное ПО
3	ОС Альт Образование 8	ААО.0022.00
4	АБИС "МАРК-SQL"	02102014155
5	MS Windows 10	67580828
6	Система КонсультантПлюс	503/КЛ
7	Android ОС	свободное ПО

## 11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Патологическая анатомия животных	218 (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и	<i>Специализированная мебель: столы, стулья, табуреты, учебная доска. Наглядные пособия и учебные ма-</i>

	индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	<i>материалы:</i> плакаты по разделам патологической анатомии.
	219 (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	<i>Специализированная мебель:</i> стулья, табуреты, учебная доска, мультимедийный проектор, экран <i>Наглядные пособия и учебные материалы:</i> плакаты по разделам а патологической анатомии.
	217 (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья, табуреты, учебная доска, компьютер, микроскопы. <i>Наглядные пособия и учебные материалы:</i> фото и видеоматериалы, гистокolleкция.
	220 (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Музей кафедры, помещение для промежуточной аттестации	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья. <i>Наглядные пособия и учебные материалы:</i> музейные препараты, рисунки и плакаты по разделам патологической анатомии.
	206 Большой читальный зал (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Помещение для самостоятельной работы	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья <i>Технические средства обучения:</i> компьютеры с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду
	214 Малый читальный зал (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Помещение для самостоятельной работы	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья <i>Технические средства обучения:</i> компьютеры с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду
	324 Отдел информационных технологий (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья, специальный инвентарь, материалы и запасные части для профилактического обслуживания технических средств обучения
	Бокс № 3 Столярная мастерская (196084, г. Санкт-Петербург, ул. Черниговская, дом 5) Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	<i>Специализированная мебель:</i> столы, стулья, специальный инвентарь, материалы для профилактического обслуживания специализированной мебели



	аттестации	
--	------------	--

Рабочую программу составил:  
доктор ветеринарных наук,  
профессор



Кудряшов А.А.

Рецензент:  
доктор ветеринарных наук,  
профессор



Крячко О.В.

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации  
Федеральное государственное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины»

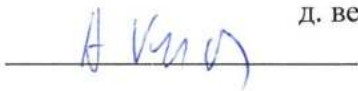
Кафедра патологической анатомии и судебной ветеринарной медицины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**текущего контроля/промежуточной аттестации обучающихся**  
**при освоении ОПОП ВО, реализующей ФГОС ВО**  
по дисциплине

**«ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»**

Уровень высшего образования  
СПЕЦИАЛИТЕТ  
Специальность 36.05.01 Ветеринария  
Очная, очно-заочная (вечерняя), заочная форма обучения  
Год начала подготовки - 2017

Рассмотрено и принято  
на заседании кафедры  
«26» июня 2017 г.  
Протокол № 8

Зав. кафедрой патологической анатомии и  
судебной ветеринарной медицины  
д. вет. н., профессор  
 А.А.Кудряшов

Санкт-Петербург  
2017 г.



## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Таблица 1

№	Формируемые компетенции	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Оценочное средство
1.	ПК-4	Раздел 1. Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования. Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий	Тесты зачёт
2.		Раздел 2. Гистологическая диагностика атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов	Тесты зачёт
3.		Раздел 3. Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечнососудистой систем	тесты зачёт

### Примерный перечень оценочных средств

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1.	зачёт	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины
2.	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

## 2. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 3

### ПК-4

Планируемые результаты освоения компетенции	Уровень освоения				Оценочное средство
	Неудовлетворит.	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<b>ПК-4.</b> способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов и систем организма, использовать знания морфофизиологических основ, основные методики клинко-иммунологического исследования и					

оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебно-профилактической деятельности

<p><b>ЗНАТЬ:</b>          общую патологическую анатомию (некрозы, дистрофии, нарушения крово- и лимфообращения, воспаление, опухоли и др.), частную патологическую анатомию, в т.ч. органопатологию и патологическую анатомию различных болезней.</p>	<p>Уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки</p>	<p>Минимально допустимый уровень знаний, допущено много негрубых ошибок</p>	<p>Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько негрубых ошибок</p>	<p>Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.</p>	<p>зачёт</p>
<p><b>УМЕТЬ:</b>          правильно отбирать, фиксировать, консервировать, пересылать и утилизировать патологический материал для лабораторных исследований, ставить патогистологический диагноз.</p>	<p>При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения, имели место грубые ошибки</p>	<p>Продемонстрированы основные умения, решены типовые задачи с негрубыми ошибками, выполнены все задания, но не в полном объеме</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с негрубыми ошибками, выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами</p>	<p>Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными и недочетами, выполнены все задания в полном объеме</p>	<p>зачёт</p>
<p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>          техникой приготовления и микроскопии гисто-логических срезов.</p>	<p>При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки, имели место грубые ошибки</p>	<p>Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами</p>	<p>Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами</p>	<p>Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов</p>	<p>зачёт</p>



### 3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ИНЫХ МАТЕРИАЛОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

#### 3.1. Тест – вопросы по дисциплине «Патогистологическая диагностика»

1. Dilatatio cordis это:
  - а. Порок сердца.
  - б. Гипертрофия сердца.
  - в. Расширение сердца.
2. Гипертрофия сердца бывает:
  - а. Физиологической.
  - б. Концентрической.
  - в. Миогенной.
  - г. Тоногенной.
  - д. Эксцентрической.
  - е. Патологической.
3. Расширение сердца, сопровождающееся гипертрофией стенки, называется:
  - а. Физиологическое.
  - б. Концентрическое.
  - в. Миогенное.
  - г. Тоногенное.
  - д. Эксцентрическое.
  - е. Патологическое.
4. Некомпенсированные пороки сердца, как правило, сопровождаются расширением:
  - а. Физиологическим.
  - б. Концентрическим.
  - в. Миогенным.
  - г. Тоногенным.
  - д. Эксцентрическим.
  - е. Патологическим.
5. Гипертрофия, не сопровождающаяся расширением полостей сердца, называется:
  - а. Физиологическая.
  - б. Концентрическая.
  - в. Миогенная.
  - г. Тоногенная.
  - д. Эксцентрическая.
  - е. Патологическая.
6. Воспаление внутренней оболочки сердца называется:
  - а. Endocarditis.
  - б. Miocarditis.
  - в. Pericarditis.
7. Воспаление сердечной мышцы называется:
  - а. Endocarditis.
  - б. Miocarditis.
  - в. Pericarditis.
8. Эндокардит с локализацией патологического процесса на клапанах сердца называется:
  - а. E. chordalis.
  - б. E. papillaris.
  - в. E. valvularis.
  - г. E. parientalis.
  - д. E. verrucosa.
  - е. E. ulserosa.
9. Тромбозэндокардит, характеризующийся появлением на поверхности эндокарда сероватых фибриновых наложений в виде бородавок, которые состоят из элементов крови - фибрина, кровяных пластинок и лейкоцитов, называется:
  - а. E. chordalis.
  - б. E. papillaris.
  - в. E. valvularis.
  - г. E. parientalis.
  - д. E. verrucosa.
  - е. E. ulserosa.

10. Циркулирующий в крови сильный токсин или возбудитель с высокой агрессивностью скорее всего вызовет эндокардит:
- E. chordalis.
  - E. papillaris.
  - E. valvularis.
  - E. parientalis.
  - E. verrucosa.
  - E. ulserosa.
11. Сердечная мышца выглядит тусклой, пёстрой, серовато - красного цвета, дряблой консистенции и несколько напоминает ошпаренное мясо при:
- Гнойный миокардит.
  - Альтеративный миокардит.
  - Хронический интерстициальный миокардит.
12. В виде миофиброза или кардиосклероза проявляется:
- Гнойный миокардит.
  - Альтеративный миокардит.
  - Х Хронический интерстициальный миокардит.
13. Перикардит может быть (по характеру экссудата):
- Серозным.
  - Катаральным.
  - Серозно - гнойным.
  - Серозно - фибринозным.
  - Серозно - геморрагическим.
14. Скоплением в полости сердечной сорочки мутной, бело - жёлтой, более - менее густой жидкости характеризуется перикардит:
- Серозный
  - Катаральный
  - Серозно - гнойный
  - Серозно - фибринозный
  - Серозно - геморрагический
15. Свёртывание фибрина и отложение его на внутренней поверхности сердечной сорочки и эпикарде при серозно - фибринозном перикардите именуется:
- “Волосатое сердце”.
  - Сухой перикард.
  - “Панцирное сердце”.
16. При затянувшемся процессе фибрин прорастает соединительной тканью и принимает вид ворсинок, сосочков и в целом похож на войлок. Это так называемое:
- “Волосатое сердце”.
  - Сухой перикард.
  - “Панцирное сердце”.
17. Для серозного перикардита характерно:
- Скопление в полости перикарда прозрачной, слегка опалесцирующей жидкости.
  - Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда блестящая.
  - Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда тусклая.
  - Выражена гиперемия эпикарда, могут быть кровоизлияния.
18. Для водянки сердечной сорочки характерно:
- Скопление в полости перикарда прозрачной, слегка опалесцирующей жидкости.
  - Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда блестящая.
  - Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда тусклая.
  - Выражена гиперемия эпикарда, могут быть кровоизлияния.
19. Воспаление сосудов называется:
- Phlebitis.
  - Vasculitis.
  - Arteriitis.
  - Phleboectasia varix.
  - Aneurisma.
  - Arteritis.
20. Местные, ограниченные, несимметричные, мешковидные расширения стенки артериального сосуда, при котором происходит нарушение нормальной структуры его и образование полости, сообщающейся с просветом, называется:
- Phlebitis.
  - Vasculitis.



- в. Arteriitis.
  - г. Phleboectasia varix.
  - д. Aneurisma.
  - е. Arthritis.
21. Воспаление артерий называется:
- а. Phlebitis.
  - б. Vasculitis.
  - в. Arteriitis.
  - г. Phleboectasia varix.
  - д. Aneurisma.
  - е. Arthritis.
22. Phleboectasia varix это:
- а. Воспаление вен.
  - б. Образование тромбов в венах.
  - в. Местное расширение вен.
  - г. Образование в венах камней.
23. Спадение или безвоздушное состояние лёгких называется:
- а. Пневмонией.
  - б. Ателектазом.
  - в. Эмфиземой.
  - г. Отёком лёгких.
24. Воспаление лёгких называется:
- а. Пневмонией.
  - б. Ателектазом.
  - в. Эмфиземой.
  - г. Отёком лёгких.
25. Ателектаз бывает:
- а. Альвеолярный.
  - б. Интерстициальный.
  - в. Компрессионный.
  - г. Обтурационный.
26. Лёгкие увеличены в объёме, неспавшиеся, лёгочная ткань “зыбкая”, тестоватой консистенции, на разрезе красного цвета, с поверхности разреза стекает пенная жидкость, кусочек лёгкого в воде тяжело плавает. Эта картина характерна для:
- а. Пневмонии.
  - б. Ателектаза.
  - в. Альвеолярной эмфиземы.
  - г. Отёка лёгких.
  - д. Интерстициальной эмфиземы.
27. При ателектазе кусочки лёгкого в воде -
- а. Плавают на поверхности.
  - б. Тяжело плавают.
  - в. Тонут.
28. Лёгкое увеличено в размере, бледно - розового цвета, пушистой консистенции, при надавливании ямка медленно выравнивается, при разрезе слышен треск, поверхность разреза сухая, бескровная. Эта картина характерна для:
- а. Пневмонии.
  - б. Ателектаза.
  - в. Альвеолярной эмфиземы.
  - г. Отёка лёгких.
  - д. Интерстициальной эмфиземы.
29. Воздух из альвеол попадает в межтканевую ткань по тканевым щелям, распространяется по межтканевой ткани, отдельные пузырьки газа образуют целые сплошные тяжи, пронизывающие лёгкое в виде сетки. Эта картина характерна для:
- а. Пневмонии.
  - б. Ателектаза.
  - в. Альвеолярной эмфиземы.
  - г. Отёка лёгких.
  - д. Интерстициальной эмфиземы.
30. Воспаление, захватывающее конечные бронхиолы и группы прилегающих к ним альвеол, называется:
- а. Очаговой пневмонией.

- б. Лобарной пневмонией.
  - в. Ацинозной пневмонией.
  - г. Лобулярной пневмонией.
31. Воспаление, охватывающее целую долю лёгкого, называется:
- а. Очаговой пневмонией.
  - б. Лобарной пневмонией.
  - в. Ацинозной пневмонией.
  - г. Лобулярной пневмонией.
32. Бронхопневмонии так называются потому, что:
- а. Патологический процесс начинается с бронхов и переходит на лёгочную ткань по дыхательным путям.
  - б. Патологический фактор проникает в дыхательную систему гематогенно и патологический процесс одновременно развивается в лёгких и бронхах.
  - в. Патологический процесс начинается в легких и переходит на бронхи по восходящим путям.
33. Лёгкое уплотнено, красного цвета, плевра гладкая, отёчная, стекловидная, с поверхности разреза повреждённого участка стекает слегка мутная жидкость. Под микроскопом - альвеолы заполнены жидкостью (окрашивается эозином в розовый цвет) с единичными клетками (лейкоцитами и слущенным респираторным эпителием), межальвеолярные перегородки и междольковая соединительная ткань пропитаны отёчной жидкостью. Это картина:
- а. Серозной пневмонии.
  - б. Катаральной бронхопневмонии.
  - в. Фибринозной пневмонии.
  - г. Гнойной пневмонии.
  - д. Продуктивной пневмонии.
  - е. Некротической пневмонии.
  - ж. Отёка лёгких.
34. Для острой катаральной бронхопневмонии характерно:
- а. Лёгочная ткань уплотнена, тестовата.
  - б. Лёгочная ткань плотная, мясистая.
  - в. С поверхности разреза и из бронхов выдавливается тягучая сероватая или белая слизь.
  - г. С поверхности разреза стекает слегка мутная жидкость.
  - д. С поверхности разреза и из бронхов выдавливается густая гноевидная слизистая масса.
  - е. Поражённый участок тонет в воде.
  - ж. Поражённый участок тяжело плавает.
35. Часто начальной стадией других форм пневмоний является:
- а. Серозная пневмония.
  - б. Катаральная бронхопневмония.
  - в. Фибринозная пневмония.
  - г. Гнойная пневмония.
  - д. Продуктивная пневмония.
  - е. Некротическая пневмония.
  - ж. Отёк лёгких.
36. Содержанием в экссудате большого количества эритроцитов характеризуется:
- а. Серозная пневмония.
  - б. Катаральная бронхопневмония.
  - в. Геморрагическая пневмония.
  - г. Гнойная пневмония.
  - д. Продуктивная пневмония.
  - е. Некротическая пневмония.
  - ж. Отёк лёгких.
37. Образованием различной величины абсцессов или катарально-гнойным диффузным воспалением выражается:
- а. Серозная пневмония.
  - б. Катаральная бронхопневмония.
  - в. Фибринозная пневмония.
  - г. Гнойная пневмония.
  - д. Продуктивная пневмония.
  - е. Некротическая пневмония.
  - ж. Отёк лёгких.
38. Крупозная пневмония имеет следующие стадии:
- а. Стадия гиперемии.
  - б. Стадия серой гепатизации.

- в. Стадия гипостазов.
  - г. Стадия жёлтой гепатизации.
  - д. Стадия красной гепатизации.
  - е. Стадия разрешения.
39. Крупозная пневмония начинается с резкого расширения кровеносных сосудов. Это
- а. Стадия гиперемии.
  - б. Стадия серой гепатизации.
  - в. Стадия гипостазов.
  - г. Стадия жёлтой гепатизации.
  - д. Стадия красной гепатизации.
  - е. Стадия разрешения.
40. Для стадии красной гепатизации характерно:
- а. Поражённый участок уплотнён.
  - б. С поверхности разреза поражённого участка стекает мутная красноватая жидкость.
  - в. Поражённый участок красного цвета.
  - г. Поражённый участок серого цвета.
  - д. Лёгкое по консистенции становится похожим на печень.
  - е. Лёгкое тестоватой консистенции.
41. У крупного рогатого скота лёгкое при фибринозной пневмонии имеет картину:
- а. Концентрических полос.
  - б. “Сального” лёгкого (“сальная пневмония”).
  - в. “Мраморного” лёгкого.
  - г. Мускатного лёгкого.
42. У собак лёгкие при крупозной пневмонии имеют вид:
- а. Концентрических полос.
  - б. “Сальное” лёгкое (“сальная пневмония”).
  - в. “Мраморного” лёгкого.
  - г. Мускатного лёгкого.
43. Возможные исходы фибринозной пневмонии:
- а. Индурация поражённого участка.
  - б. Мумификация лёгкого.
  - в. Корнификация поражённого участка.
  - г. Образование секвестров.
  - д. Образование абсцессов.
  - е. Образование аневризм.
  - ж. Развитие плевритов.
  - з. Развитие гангрены.
44. Метастатическая пневмония развивается вследствие:
- а. Проникновения возбудителя из вышележащих дыхательных путей при их воспалении.
  - б. Заноса возбудителя кровью или лимфой из других органов.
  - в. Перехода воспаления на лёгкие с поражённых окружающих тканей.
45. Для серозного плеврита характерно (выбрать нужное):
- а. Скопление в грудной полости мутноватой жидкости.
  - б. Скопление в грудной полости прозрачной жидкости.
  - в. Скопление в грудной полости жидкости с белыми хлопьями.
  - г. Плевра тусклая.
  - д. Плевра блестящая.
  - е. Плевра покрасневшая, встречаются точечные кровоизлияния.
  - ж. Гиперемия на плевре отсутствует.
46. Для грудной водянки характерно:
- а. Скопление в грудной полости мутноватой жидкости.
  - б. Скопление в грудной полости прозрачной жидкости.
  - в. Скопление в грудной полости жидкости с белыми хлопьями.
  - г. Плевра тусклая.
  - д. Плевра блестящая.
  - е. Плевра покрасневшая, встречаются точечные кровоизлияния.
  - ж. Гиперемия на плевре отсутствует.
47. В грудной полости содержится мутный экссудат с белыми плёнками и хлопьями, Эти плёнки и пласты покрывают как костальную, так и пульмональную плевру. В острых случаях пласты, покрывающие плевру, легко отделяются, при этом обнажается красного цвета шероховатая плевра. В хронических случаях они прорастают соединительной тканью, и отделить их от плевры не удаётся. Эта картина характерна для:
- а. Серозного плеврита.



- б. Фибринозного плеврита.
  - в. Геморрагического плеврита.
  - г. Гнойного плеврита.
  - д. Ихорозного плеврита.
  - е. Продуктивного плеврита.
48. Плевра утолщена, белого цвета, неровная. Часто лёгочная плевра срастается с рёберной. Жидкого экссудата в плевральной полости обычно нет. Изменения плевры могут носить как диффузный, так и очаговый характер. Эта картина характерна для:
- а. Серозного плеврита.
  - б. Фибринозного плеврита.
  - в. Геморрагического плеврита.
  - г. Гнойного плеврита.
  - д. Ихорозного плеврита.
  - е. Продуктивного плеврита.
49. В грудной полости содержится густой до сметанообразного, желтоватый, зеленоватый или белый экссудат. Плевра тусклая, с переполненными сосудами, покрыта экссудатом. При осмотре плевры удаётся обнаружить или проникающую травму грудной полости или абсцесс в лёгком, открывающийся в грудную полость. Эта картина характерна для:
- а. Серозного плеврита.
  - б. Фибринозного плеврита.
  - в. Геморрагического плеврита.
  - г. Гнойного плеврита.
  - д. Ихорозного плеврита.
  - е. Продуктивного плеврита.
50. При посмертном вздутии рубца, в отличие от прижизненной тимпаниии, отсутствует:
- а. Перераспределение крови.
  - б. Содержание большого количества газов и полужидких, бродящих, вспененных кормовых масс в рубце.
  - в. Анемия органов брюшной полости.
  - г. Отёк лёгких.
51. При вскрытии трупа животного, павшего от острой тимпаниии рубца, отмечают (выбрать подходящее):
- а. Видимые слизистые синюшны.
  - б. Видимые слизистые желтушны.
  - в. Застой крови в периферических сосудах.
  - г. Анемию органов брюшной полости.
  - д. Отёк лёгких.
  - е. Эмфизему лёгких.
  - ж. Могут быть спайки между стенками рубца и диафрагмой.
  - з. Может быть разрыв стенки рубца или диафрагмы.
52. Травматический ретикулит может осложняться:
- а. Травматическим перикардитом.
  - б. Травматическим плевритом.
  - в. Травматическим миокардитом.
  - г. Травматическим ренитом.
  - д. Травматическим перитонитом.
  - е. Травматическим циститом.
  - ж. Травматическим артритом.
  - з. Травматическим гепатитом.
53. Воспаление тощей кишки называется:
- а. Дуоденит.
  - б. Тифлит.
  - в. Еюнит.
  - г. Проктит.
  - д. Илеит.
  - е. Колит.
54. Воспаление ободочной кишки называется:
- а. Дуоденит.
  - б. Тифлит.
  - в. Еюнит.
  - г. Проктит.
  - д. Илеит.
  - е. Колит.

55. Для острого катарального гастроэнтерита характерно:
- Утолщение и уплотнение слизистой оболочки и её складок.
  - Набухание и разрыхление слизистой оболочки.
  - Неравномерная пятнистая гиперемия.
  - Потеря блеска слизистой оболочки.
  - Серо-бурый или аспидно-серый цвет с множественными чёрными точками.
  - Наличие в содержимом желудка и кишечника большого количества густой, вязкой, мутной слизи (на поверхности слизистой оболочки в виде трудносмываемых наложений).
  - Слизистая оболочка покрыта густым, тягучим полупрозрачным, серозно-слизистым (м.б. слизисто-гнойным или с примесью крови) налётом, в котором находятся серо - белые мутные хлопья.
56. Для хронического катарального гастроэнтерита характерно:
- Утолщение и уплотнение слизистой оболочки и её складок.
  - Набухание и разрыхление слизистой оболочки.
  - Неравномерная пятнистая гиперемия.
  - Потеря блеска слизистой оболочки.
  - Серо-бурый или аспидно-серый цвет с множественными чёрными точками.
  - Наличие в содержимом желудка и кишечника большого количества густой, вязкой, мутной слизи (на поверхности слизистой оболочки в виде трудносмываемых наложений).
  - Слизистая оболочка покрыта густым, тягучим полупрозрачным, серозно-слизистым (м.б. слизисто-гнойным или с примесью крови) налётом, в котором находятся серо - белые мутные хлопья.
57. При наличии на поверхности слизистой оболочки легко снимающихся фибриновых налётов, после удаления которых обнаруживают набухшую, отёчную и гиперемизированную слизистую оболочку, энтерит называют -
- Крупозным.
  - Фиброзным.
  - Дифтеритическим.
58. Когда выпот фибрина происходит в толще слизистой, а нередко и подслизистой оболочек, и он связан с некрозом слизистой оболочки, то при насильственном удалении фибриновых масс отмечают более или менее глубокие дефекты, гастрит или энтерит называют -
- Крупозным.
  - Фиброзным.
  - Дифтеритическим.
59. Слизистая оболочка серо - красного цвета, отёчная, рыхлая, с множеством кровоизлияний в ней, покрыта жидким или густым слизисто - гнойным экссудатом серо - зеленоватого или зеленоватого цвета. Эта картина характерна для:
- Серозного гастроэнтерита.
  - Острого катарального гастроэнтерита.
  - Фибринозного гастроэнтерита.
  - Геморрагического гастроэнтерита.
  - Гнойного гастрита и энтерита.
60. Слизистая оболочка тусклая, отёчная и разрыхлена, тёмно-вишнёвого цвета, с множественными кровоизлияниями в ней. Содержимое желудка и кишечника пропитано большим количеством кровянистой жидкости и окрашено в красный цвет. Эта картина характерна для:
- Серозного гастроэнтерита.
  - Острого катарального гастроэнтерита.
  - Фибринозного гастроэнтерита.
  - Геморрагического гастроэнтерита.
  - Гнойного гастрита и энтерита.
61. Колики это:
- Симптомокомплекс, характерный для заболеваний желудочно-кишечного тракта.
  - Симптомокомплекс, характеризующийся нарушением моторной и ферментативной функций кишечника.
  - Симптомокомплекс, проявляющийся внезапно наступающими режущими болями в области брюшной полости, вследствие заболевания органов, расположенных в брюшной полости.
62. Истинными называются колики, которые:
- Проявляются вследствие воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
  - Обязательно сопровождаются болевым синдромом.
  - Проявляются вследствие патологических процессов в желудочно-кишечном тракте.
63. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, приводящие к замедлению или прекращению продвижения кормовых масс при сохранении свободного просвета кишечника, лежат в основе:
- Механической непроходимости.

- б. Динамической непроходимости.
  - в. Гемостатической непроходимости.
64. Эмболии сосудов кишечника метастатического характера или тромбоземболии паразитарного происхождения лежат в основе:
- а. Механической непроходимости.
  - б. Динамической непроходимости.
  - в. Гемостатической непроходимости.
65. При сужении или закрытии просвета кишечника без натяжения или ущемления брыжейки наблюдают
- а. Стронгуляционный илеус.
  - б. Обтурационный, стенозирующий илеус.
66. При натяжении и ущемлении брыжейки и застойном геморрагическом инфаркте стенки ущемлённой петли кишечника наблюдают -
- а. Стронгуляционный илеус.
  - б. Обтурационный, стенозирующий илеус.
67. К динамическим коликам относят:
- а. Острое расширение желудка.
  - б. Грыжи и выпадения.
  - в. Метиоризм кишечника.
  - г. Заворот кишечника.
  - д. Смещение и заворот сычуга (желудка).
  - е. Химостаз.
  - ж. Капростаз.
  - з. Тромбоземболические колики.
  - и. Инвагинацию кишечника.
  - к. Ущемление кишечника.
68. К механическим коликам относят:
- а. Острое расширение желудка.
  - б. Грыжи и выпадения.
  - в. Метиоризм кишечника.
  - г. Заворот кишечника.
  - д. Смещение и заворот сычуга (желудка).
  - е. Химостаз.
  - ж. Капростаз.
  - з. Тромбоземболические колики.
  - и. Инвагинацию кишечника.
  - к. Ущемление кишечника.
69. Для прижизненного разрыва желудка характерно:
- а. Труп животного быстро и сильно вздувается.
  - б. Кормовые массы обнаруживаются в желудке, в брюшной полости. При смывании они местами остаются прикреплёнными к брюшине.
  - в. Края разрыва ровные, не пропитаны кровью.
  - г. Края разрыва неровные, бахромчатые, загрязнены кормовыми массами и пропитаны кровью.
  - д. Кормовые массы обнаруживают только в полости желудка, или и в брюшной полости, но они легко смываются с серозных покровов.
70. Химостаз это:
- а. Застой содержимого в тонком отделе кишечника,
  - б. Застой содержимого в желудке,
  - в. Застой содержимого в толстом отделе кишечника.
71. Часть кишечника внедрена в просвет другой. Серозный покров внедрившейся части кишки окрашен в тёмно - вишнёвый цвет, на нём множество пятнистых кровоизлияний. Слизистая и подслизистая оболочки отёчны, инфильтрированы эритроцитами. Эта картина-
- а. Тромбоземболических колик.
  - б. Ущемления кишечника.
  - в. Инвагинации кишечника.
  - г. Грыжи.
  - д. Выпадения.
72. Выходение из брюшной полости петли кишечника или органа через анатомическое или патологическое отверстие с разрывом брюшины называется -
- а. Тромбоземболическими коликами.
  - б. Ущемлением кишечника.
  - в. Инвагинацией кишечника.
  - г. Грыжей.



- д. Выпадением.
73. Тромбоэмболические колики сопровождаются:
- Ущемлением кишечника.
  - Развитием геморрагических или анемических инфарктов в стенке кишечника.
  - Некрозом стенки кишечника.
  - Развитием венозного застоя и отёка стенки кишечника.
  - Развитием перитонита.
74. Выхожение из брюшной полости петли кишечника или органа через анатомическое или патологическое отверстие с сохранением брюшины называется:
- Тромбоэмболическими коликами.
  - Ущемлением кишечника.
  - Инвагинацией кишечника.
  - Грыжей.
  - Выпадением.
75. Для токсической дистрофии печени характерно:
- Мозаичная (пёстрая) окраска органа.
  - Наличие воспалительных процессов в паренхиме печени.
  - Наличие дистрофических, атрофических и некробиотических процессов в паренхиме.
  - Резкое нарушение кровообращения.
  - Разрост соединительной ткани органа.
76. Воспаление капсулы печени называется:
- Пангепатит.
  - Парагепатит.
  - Перигепатит.
77. Воспаление желчного пузыря называется:
- Холецистит.
  - Цистит.
  - Холангит.
78. Цирроз печени это:
- Уменьшенная в объёме и уплотнённая печень рыжего цвета.
  - Увеличенная в объёме, вследствие разрастания соединительной ткани, печень.
  - Разрастание соединительной ткани в печени и деформация органа.
79. Цирроз может быть:
- Атрофическим.
  - Билиарным.
  - Гипертрофическим.
  - Некробиотическим.
  - Анулярным.
  - Очаговым.
  - Гломерулярным.
  - Диффузным.
  - Паренхиматозным.
80. Печень увеличивается в объёме и массе, плотной консистенции, с гладкой или слегка зернистой поверхностью, жёлтого или зеленоватого цвета. Эта картина характерна для:
- Атрофического цирроза
  - Билиарного цирроза.
  - Гипертрофического цирроза.
  - Некробиотического цирроза.
  - Анулярного цирроза.
  - Очагового цирроза.
  - Гломерулярного цирроза.
  - Диффузного цирроза.
  - Паренхиматозного цирроза.
81. Печень несколько увеличена в объёме, бугристая, по мере развития процесса она уменьшается, и бугристость становится более выраженной. Разрост соединительной ткани происходит вокруг желчных протоков. Гистологически отмечают скопление желчи в желчных капиллярах - желчные тромбы. Эта картина характерна для:
- Атрофического цирроза
  - Билиарного цирроза.
  - Гипертрофического цирроза.
  - Некробиотического цирроза.
  - Анулярного цирроза.

- е. Очагового цирроза.
  - ж. Гломерулярного цирроза.
  - з. Диффузного цирроза.
  - и. Паренхиматозного цирроза.
82. Нефроз это:
- а. Дистрофические изменения в клубочках или канальцах почек.
  - б. Воспаление почек.
  - в. Дистрофическое изменение, которое сопровождается серьезным нарушением функции почек.
83. Воспалительный процесс в почках, который начинается с почечных клубочков и при котором основные поражения наблюдаются в почечных клубочках, называется:
- а. Гломерулонефрит.
  - б. Пиелонефрит.
  - в. Интерстициальный нефрит.
84. Воспалительный процесс в почках, который в основном протекает в межуточной ткани, называется:
- а. Гломерулонефрит.
  - б. Пиелонефрит.
  - в. Интерстициальный нефрит.
85. Для острого гломерулонефрита характерно:
- а. Серозный или геморрагический характер.
  - б. Пролиферативный характер.
  - в. Капсула снимается с некоторым усилием.
  - г. Капсула снимается легко.
  - д. Почка несколько увеличена.
  - е. Почка светлее нормальной и имеет пёструю окраску.
  - ж. Кортикальный слой утолщён и имеет серовато - красные точки (увеличенные клубочки).
  - з. Почка нормального размера или несколько уменьшена.
  - и. Почка сморщенная, неравномерно - бугристая.
  - к. Консистенция органа близка к нормальной.
  - л. Консистенция органа заметно уплотнена
  - м. Кортикальный слой утончён, в нём видны многочисленные сероватые штрихи и полосы (результат разрастания соединительной ткани).
86. Для хронического гломерулонефрита характерно:
- а. Серозный или геморрагический характер.
  - б. Пролиферативный характер.
  - в. Капсула снимается с некоторым усилием.
  - г. Капсула снимается легко.
  - д. Почка несколько увеличена.
  - е. Почка светлее нормальной и имеет пёструю окраску.
  - ж. Кортикальный слой утолщён и имеет серовато - красные точки (увеличенные клубочки).
  - з. Почка нормального размера или несколько уменьшена.
  - и. Почка сморщенная, неравномерно - бугристая.
  - к. Консистенция органа близка к нормальной.
  - л. Консистенция органа заметно уплотнена
  - м. Кортикальный слой утончён, в нём видны многочисленные сероватые штрихи и полосы (результат разрастания соединительной ткани).
87. Для негнойного интерстициального нефрита характерно:
- а. Увеличение почки в размере.
  - б. Пятнистая окрашенность.
  - в. Уменьшение почки в размере.
  - г. Отделение капсулы с определённым усилием.
  - д. Желтоватый цвет почки.
  - е. Капсула снимается легко.
  - ж. Образование кист на границе коркового и мозгового слоёв.
  - з. Многочисленные кровоизлияния.
88. Среди нижеперечисленных нефритов урогенный характер имеет:
- а. Гломерулонефрит.
  - б. Пиелонефрит.
  - в. Интерстициальный нефрит.
89. Пиелонефрит как правило сопровождается:
- а. Пиелитом.
  - б. Гломерулитом.
  - в. Циститом.

- г. Уретеритом.
  - д. Гепатитом.
  - е. Уретритом.
90. При пиелонефрите воспаление, как правило, имеет -
- а. Катаральный характер.
  - б. Геморрагический характер.
  - в. Прролиферативный характер.
  - г. Гнойный характер.
  - д. Фибринозный характер.
91. Воспаление мочевого пузыря называется:
- а. Уроцистит.
  - б. Уретрит.
  - в. Уретерит.
92. Воспаление мочеточников называется:
- а. Уроцистит.
  - б. Уретрит.
  - в. Уретерит.
93. Воспаление окружающей соединительной ткани матки вместе с широкой маточной связкой называется:
- а. Эндометрит.
  - б. Метрит.
  - в. Параметрит.
  - г. Периметрит.
  - д. Пиометра.
  - е. Панметрит.
94. Острая или хроническая гнойная инфекция матки, характеризующаяся накоплением гнойного экссудата (густого или жидкого гноя) в полости матки при закрытой шейке называется:
- а. Эндометрит.
  - б. Метрит.
  - в. Параметрит.
  - г. Периметрит.
  - д. Пиометра.
  - е. Панметрит.
95. Воспаление оболочек головного мозга и вещества головного мозга называется.
- а. Менингоэнцефалит.
  - б. Пахименингит.
  - в. Лептоменингит.
  - г. Энцефаломиелит.
  - д. Полиоэнцефалит.
  - е. Панэнцефалит.
  - ж. Лейкоэнцефалит.
96. Воспаление мягкой мозговой оболочки называется:
- а. Менингоэнцефалит.
  - б. Пахименингит.
  - в. Лептоменингит.
  - г. Энцефаломиелит.
  - д. Полиоэнцефалит.
  - е. Панэнцефалит.
  - ж. Лейкоэнцефалит.
97. Воспаление, наблюдаемое преимущественно в сером веществе коры или стволовой части головного мозга, называется:
- а. Менингоэнцефалит.
  - б. Пахименингит.
  - в. Лептоменингит.
  - г. Энцефаломиелит.
  - д. Полиоэнцефалит.
  - е. Панэнцефалит.
  - ж. Лейкоэнцефалит.
98. Экссудативный компонент острого негнойного энцефалита включает:
- а. Тигролизис.
  - б. Вакуолизацию цитоплазмы нейронов.
  - в. Размножение клеток глии и образование глиальных узелков.
  - г. Кровенаполнение сосудов.



- д. Отёк мозга.
  - е. Вакуолизацию и лизис ядра.
  - ж. Кровоизлияния.
  - з. Образование периваскулярных муфт.
  - и. Гибель нейронов.
99. Альтеративный компонент острого негнойного энцефалита включает:
- а. Тигролизис.
  - б. Вакуолизацию цитоплазмы нейронов.
  - в. Размножение клеток глии и образование глиальных узелков.
  - г. Кровенаполнение сосудов.
  - д. Отёк мозга.
  - е. Вакуолизацию и лизис ядра.
  - ж. Кровоизлияния.
  - з. Образование периваскулярных муфт.
  - и. Гибель нейронов.
100. Проллиферативный компонент острого негнойного энцефалита включает:
- а. Тигролизис.
  - б. Вакуолизацию цитоплазмы нейронов.
  - в. Размножение клеток глии и образование глиальных узелков.
  - г. Кровенаполнение сосудов.
  - д. Отёк мозга.
  - е. Вакуолизацию и лизис ядра.
  - ж. Кровоизлияния.
  - з. Образование периваскулярных муфт.
  - и. Гибель нейронов.

#### **Дискуссия.**

Форма учебной работы, в рамках которой студенты высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем. Проведение дискуссий по проблемным вопросам подразумевает написание студентами тезисов или рефератов по предложенной тематике. Дискуссия групповая - метод организации совместной коллективной деятельности, позволяющий в процессе непосредственного общения путем логических доводов воздействовать на мнения, позиции и установки участников дискуссии. Текущий контроль по дисциплине «Анатомия животных» позволяет оценить степень восприятия учебного материала и проводится для оценки результатов изучения разделов/тем дисциплины. Текущий контроль проводится как контроль тематический (по итогам изучения определенных тем дисциплины) и рубежный (контроль определенного раздела или нескольких разделов, перед тем, как приступить к изучению очередной части учебного материала).

#### **Опрос.**

Форма контроля «Опрос» применяется на практических занятиях по всем темам, как письменной, так и устной форме. Во время ответа студент овладевает умением логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь, а так же способность к обобщению и анализу учебной информации.

#### **Доступность и качество образования для лиц с инвалидностью.**

При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья могут использоваться собственные технические средства.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:	– в печатной форме увеличенным шрифтом, – в форме электронного документа.
-------------------------------	--

Для лиц с нарушениями слуха:	– в печатной форме, – в форме электронного документа.
Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	– в печатной форме, аппарата: – в форме электронного документа.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине обеспечивает выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

а) инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме);

б) доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются преподавателем);

в) доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

### 3.2. Вопросы к зачету по Патогистологической диагностике

#### Формируемая компетенция:

способность и готовность анализировать закономерности функционирования органов и систем организ-ма, использовать знания морфо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического исследования и оценки функционального состояния организма животного для своевременной диагностики заболеваний, интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастнополовым группам животных с учетом их физиологических особенностей для успешной лечебнопрофилактической деятельности (ПК-4).

1. Взятие и пересылка патматериала для гистологического, бактериологического, гистологического и химического исследований.

2. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.

Посмертные изменения: разложение трупа (аутолиз, гниение).

3. Некрозы: определение, стадии развития, микрокартина, классификация; исходы некрозов.

4. Дистрофии: определение, этиология, классификация (по виду обмена веществ; по месту образования в ткани и т.д.), механизмы развития.

5. Клеточные диспротеинозы:

а) зернистая дистрофия: определение, этиология, механизмы развития, микрокартина, клиническое значение, исходы, дифференциальная диагностика;

б) гиалиново-капельная дистрофия: определение, этиология, механизмы развития, микрокартина, клиническое значение, исходы;

в) гидропическая дистрофия: определение, этиология, механизмы развития, микрокартина, клиническое значение, исходы;

г) роговая дистрофия: определение, этиология, классификация, механизмы развития, микрокартина, клиническое значение, исходы.



6. Внеклеточные диспротеинозы:

- а) мукоидное набухание: определение, этиология, механизмы развития, микрокартина, понятие «мукоид», клиническое значение, исходы;
- б) фибриноидное набухание: определение, этиология, механизмы развития, микрокартина, понятия «фибриноид», «фибриноидный некроз», клиническое значение, исходы;
- в) гиалиноз: определение, этиология, механизмы развития, очаговый и системный гиалиноз, микрокартина, клиническое значение, исходы;
- г) амилоидоз: определение, этиология, механизмы развития, классификация, микрокартина, клиническое значение, исходы, понятие «метахромазия».

7. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена хромопротеидов.

- а) Нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов: физиологические гемоглобиногенные пигменты; патологические гемоглобиногенные пигменты; нарушение обмена гемосидерина (общий и местный гемосидероз: причины, механизм развития, микрокартина); образование гематоидина: причины, микрокартина; образование солянокислого гематина; нарушение обмена билирубина: виды желтух, их причины, микрокартина.
- б) Нарушение обмена тирозин-триптофаногенных пигментов (меланина): виды нарушений (классификация), механизм развития, микрокартина.
- в) Нарушение обмена липидогенных пигментов (липофусцина): причины, механизм развития, микрокартина.

8. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена нуклеопротеидов (этиология, механизм развития, подагра висцеральная и суставная, мочекислый инфаркт, мочекислые камни, инкрустация мёртвых масс).

9. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена гликопротеидов.

- а) нарушение обмена муцина (внутриклеточный диспротеиноз): этиология, классификация, механизмы развития, микрокартина;
- б) нарушение обмена мукоидов (внеклеточный диспротеиноз): этиология, классификация, механизмы развития, микрокартина;
- в) нарушение обмена коллагена: этиология, классификация, механизмы развития, микрокартина.

10. Нарушение обмена жира:

- а) нарушение обмена нейтрального жира: этиология, механизмы развития, классификация, микрокартина;
- б) нарушение обмена структурного жира: этиология, механизмы развития, микрокартина, исход.

11. Морфогенез нарушения обмена кальция:

- а) нарушения кальцинации и декальцинации кости: этиология, патогенез, классификация, микрокартина;
- б) отложение кальция в мягких тканях: классификация, этиология, механизмы развития, микрокартина.

12. Расстройства кровообращения:

- а) артериальная гиперемия: классификация, этиология, микрокартина;
- б) венозная гиперемия: классификация, этиология местной и общей венозной гиперемии, микрокартина местной и общей, острой и хронической венозной гиперемии;



в) кровотечения и кровоизлияния: определение, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение;

г) тромбоз: определение, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение;

д) эмболия: определение, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение;

е) инфаркты: определение, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение.

13. Нарушение лимфообращения: этиология, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение.

14. Нарушение обмена тканевой жидкости: этиология, классификация, микрокартина, исходы, клиническое значение.

15. Компенсаторно-приспособительные механизмы:

а) атрофия, гипотрофия - определение, классификация, этиология, микрокартина;

б) гипертрофия и гиперплазия: определение, классификация, этиология, микрокартина;

в) регенерация: определение, классификация, микрокартина, особенности регенерации различных тканей;

г) метаплазия: определение, классификация, этиология, микрокартина, клиническое значение.

16. Воспаление: определение, классификация, механизм развития.

Альтеративное воспаление: определение, этиология, микрокартина.

Эксудативное воспаление:

а) серозное воспаление: определение, этиология, виды, микрокартина;

б) фибринозное воспаление: определение, этиология, виды, микрокартина;

в) гнойное воспаление: определение, этиология, виды, микрокартина;

г) катаральное воспаление: определение, этиология, виды, микрокартина;

д) геморрагическое воспаление: определение, этиология, классификация, микрокартина;

е) гнилостное воспаление: определение, этиология, микрокартина.

Пролиферативное воспаление: определение, классификация.

а) интерстициальное пролиферативное воспаление: определение, классификация, циррозы (определение, классификация, микрокартина), диффузный актиномикоз (определение, этиология, микрокартина), паратуберкулезный энтерит (определение, этиология, микрокартина);

б) очаговое пролиферативное воспаление: туберкулёзная гранулёма (определение, этиология, микрокартина), сапная гранулёма (определение, этиология, микрокартина), актиномикозная гранулёма (определение, этиология, микрокартина), паразитарная гранулёма (определение, этиология, микрокартина).

17. Опухоли: определение, классификация, теории опухолевого роста, морфологическая характеристика доброкачественных опухолей, морфологическая характеристика злокачественных опухолей, понятия «метастаз», «рецидив», «тканевой атипизм», «клеточный атипизм».

18. Лейкоз: определение, классификация, микрокартина.

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

### **Критерии оценивания устного опроса:**

Отметка «отлично» — ответ дан в полном объеме; правильно выполняет анализ ошибок.

Отметка «хорошо» ответ дан правильно с учетом 1-2 мелких погрешностей или 2-3 недочетов, исправленных самостоятельно по требованию преподавателя.

Отметка «удовлетворительно» ответ дан правильно не менее чем наполовину, допущены 1-2 погрешности или одна грубая ошибка.

Отметка «неудовлетворительно» допущены две (и более) грубые ошибки в ходе ответа, которые обучающийся не может исправить даже по требованию преподавателя.

### **Критерии оценивания знаний обучающихся при проведении тестирования:**

Результат тестирования оценивается по процентной шкале оценки. Каждому обучающемуся предлагается комплект тестовых заданий из 25 вопросов:

- **Отметка «отлично»** – 25-22 правильных ответов.
- **Отметка «хорошо»** – 21-18 правильных ответов.
- **Отметка «удовлетворительно»** – 17-13 правильных ответов.
- **Отметка «неудовлетворительно»** – менее 13 правильных ответов

### **Критерии знаний при проведении зачета:**

• **Оценка «зачтено»** должна соответствовать параметрам любой из положительных оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно»).

• **Оценка «не зачтено»** должна соответствовать параметрам оценки «неудовлетворительно».

• **Отметка «отлично»** – выполнены все виды учебной работы, предусмотренные учебным планом. Обучающийся демонстрирует соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, навыками, применяет их в ситуациях повышенной сложности. При этом могут быть допущены неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.

• **Отметка «хорошо»** – выполнены все виды учебной работы, предусмотренные учебным планом. Обучающийся демонстрирует соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, оперирует приобретенными знаниями, умениями, навыками, применяет их в стандартных ситуациях. При этом могут быть допущены незначительные ошибки, неточности, затруднения при аналитических операциях, переносе знаний и умений на новые, нестандартные ситуации.

• **Отметка «удовлетворительно»** – не выполнен один или более видов учебной работы, предусмотренных учебным планом. Обучающийся демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателям, допускаются значительные ошибки, проявляется частичное отсутствие знаний, умений, навыков по ряду показателей, обучающийся испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации. –

• **Отметка «неудовлетворительно»** – не выполнены виды учебной работы, предусмотренные учебным планом. демонстрирует неполное соответствие знаний, умений, навыков приведенным в таблицах показателей, допускаются значительные ошибки, проявляется отсутствие знаний, умений, навыков по большому ряду показателей, обучающийся испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации.



**Рецензия на рабочую программу**  
**учебной дисциплины Б1.В.ОД.17 «Патогистологическая диагностика»**  
**Уровень высшего образования**  
**СПЕЦИАЛИТЕТ Специальность 36.05.01 «Ветеринария»**  
**Форма обучения – очная, очно-заочная (вечерняя), заочная**

**Разработчик:** доктор ветеринарных наук, профессор Кудряшов А.А.

**Кафедра:** Патологической анатомии и судебной ветеринарной медицины  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины»

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Уровень высшего образования Специалитет. Специальность 36.05.01 Ветеринария и учебным планом ФГБОУ ВО СПбГАВМ.

Основой рабочей программы стали методические, дидактические материалы, способствующие достижению целей и задач при изучении учебной дисциплины Б1.В.ОД.17 «Патогистологическая диагностика». Рабочая программа составлена по принципу приобретения компетентностей. В соответствии с этим при изучении данной дисциплины у студентов формируются общекультурные, общепрофессиональные, профессиональные компетенции.

Рабочая программа содержит методики вскрытия и выполнения курсовой работы, а также критерии итогового контроля.

Рекомендуемая литература к программе достаточна и современна, и в полной мере отражает все вопросы вскрытия и патологической анатомии животных.

Программа предусматривает применение современных интерактивных методов обучения (практические ситуации, тренинги, дискуссии, применение мультимедиа и т.д.) и использование объективных форм контроля приобретенных знаний и практических навыков.

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает учебные комнаты с мультимедийными устройствами, наглядными пособиями, патологоанатомический музей и прозекторий.

Считаю, что рабочая программа учебной дисциплины Б1.В.ОД.17 «Патогистологическая диагностика» соответствует требованиям по разработке рабочих программ и может быть использована как рабочая программа по специальности 36.05.01 Ветеринария.

Рецензент, зав. каф. патофизиологии ФГБОУ ВО СПбГАВМ  
доктор ветеринарных наук, профессор *Крячко О.В.*

Дата 28.06. 2017 г.

Рецензия рассмотрена на заседании методической комиссии факультета протокол № 10 от 28.06. 2017 г.

Председатель методической комиссии факультета,  
доктор ветеринарных наук, доцент  
ФГБОУ ВО СПбГАВМ



*Щипакин М.В.*  
Щипакин М.В.

Дата 28.06.2017