

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Сухинин Александр Александрович

Должность: Проректор по учебно-воспитательной работе

Дата подписания: 28.06.2023 09:45:48

Уникальный программный ключ:

e0eb125161f4cee9ef898b5de88f5c7dcefdc28a

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное образовательное учреждение

высшего образования

«Санкт-Петербургский государственный университет ветеринарной
медицины»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-воспитательной работе и
молодёжной политике
А.А. Сухинин
28.06.2023 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, заочная форма обучения

Год начала подготовки - 2023

Рассмотрена и принята
на заседании кафедры
«26» июня 2023 г.
Протокол № 8

Зав. кафедрой патологической анатомии и
судебной ветеринарной медицины

А.А. Кудряшов

Санкт-Петербург
2023 г.

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-воспитательной работе
и молодежной политике
А.А. Сухинин
25 июня 2024 г.

**Лист актуализации рабочей программы дисциплины
Б1.В.11 Патогистологическая диагностика**

Уровень высшего образования: специалитет
Специальность 36.05.01 Ветеринария
Формы обучения: очная, очно-заочная, заочная
Год начала подготовки: 2023

В рабочую программу были внесены следующие изменения:

п. 6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

п. п. 6.1. Методические указания для самостоятельной работы

Дата обращения: 21.06.2024 (стр. 8);

п. п. 6.2. Литература для самостоятельной работы

Дата обращения: 21.06.2024 (стр. 8);

п. 7. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Дата обращения: 21.06.2024 (стр. 8);

п. 8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Изменить ссылку ЭБС «СПБГУВМ»: <https://search.spbguvvm.informsystema.ru/> (стр. 8).

Рабочая программа актуализирована для обучающихся 2024 года начала подготовки.

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры патологической анатомии и судебной ветеринарной медицины (протокол № 7 от 21.06.2024).

Разработчик:

зав. кафедрой патологической анатомии и
судебной ветеринарной медицины



А.А. Кудряшов

Зав. кафедрой патологической анатомии и
судебной ветеринарной медицины



А.А. Кудряшов

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель - сформировать мировоззрение ветеринарного врача, его умение логически мыслить, устанавливать последовательность возникновения и развития структурных изменений в больном организме

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- а) Общеобразовательная задача: распознавать этиологию и патогенез патологических состояний и болезней.
- б) Прикладная задача сопоставлять патологоанатомические изменения с клиническими признаками; устанавливать причины, механизмы смерти.
- в) Специальная задача преподавать знание экологически безопасной технологии утилизации трупов и хозяйственного использования вторичного сырья.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ 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».

Область профессиональной деятельности:

13 Сельское хозяйство

Типы задач профессиональной деятельности:

Экспертно-контрольный.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Изучение дисциплины должно сформировать следующие компетенции:

компетенции (ПК)

профессиональные компетенции (ПК):

ПК-4 Выполнение посмертного диагностического исследования животных с целью установления патологических процессов, болезней, причины смерти

ПК-4ИД-1 Уметь собирать анамнез жизни и болезни обследуемых животных после смерти

ПК-4ИД-2 Уметь производить общий осмотр трупов животных перед вскрытием

ПК-4ИД-3 Уметь производить вскрытие трупов животных с использованием специальных инструментов и соблюдением требований безопасности

ПК-4ИД-4 Уметь осуществлять отбор и фиксацию проб патологического материала для проведения лабораторных исследований с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-5 Уметь устанавливать причину смерти и патологоанатомический диагноз в соответствии с общепринятыми критериями и классификациями, перечнями болезней животных

ПК-4ИД-6 Уметь оформлять результаты посмертного диагностического обследования животного в протоколе вскрытия, в том числе, с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-10 Знать методику отбора и фиксации проб патологического материала для проведения лабораторных исследований в соответствии с правилами в данной области

ПК-4ИД-11 Знать формы и порядок составления протокола вскрытия животного, в том числе, с применением цифровых технологий

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина Б1.В.11 Патогистологическая диагностика является частью, формируемой участниками образовательных отношений федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 36.05.01 «Ветеринария» (уровень специалитета), формируемой участниками образовательных отношений. Осваивается в 6 семестре очной формы обучения; в 7 семестре – очно-заочной формы обучения; на 4 курсе – заочной формы обучения.

Патогистологическая диагностика является отраслью Патологической анатомии, как интегрирующей науки, и поэтому имеет структурно-логическую связь со всеми естественнонаучными, биологическими, общепрофессиональными клиническими дисциплинами и с ветеринарной практикой. Патогистологическая диагностика базируется на знании анатомии, биологии, гистологии и эмбриологии, биохимии, физиологии. Дисциплина Патогистологическая диагностика интегрирована с такими дисциплинами, как: клиническая диагностика, внутренние незаразные болезни, ветеринарно-санитарная экспертиза, эпизоотология, паразитология.

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)	34	34
Практические занятия, в том числе интерактивные формы обучения, из них	34	34
Практическая подготовка (ПП)	4	4
Самостоятельная работа (всего)	38	38
Вид промежуточной аттестации		зачет
Общая трудоемкость часы/зачетные единицы	72/2	72/2

4.2 ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА» ДЛЯ ОЧНО-ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		7
Аудиторные занятия (всего)	22	22
Практические занятия, в том числе интерактивные формы обучения, из них	22	22
Практическая подготовка (ПП)	4	4
Самостоятельная работа (всего)	50	50
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, в том числе интерактивные формы обучения	6	6

Самостоятельная работа (всего), в том числе	62	62
Практическая подготовка (ПП)	4	4
КСР	4	4
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 ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование	Формируемые компетенции	Семестр	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)			
				лекция	практические занятия	практич. подготовка	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.	ПК-4ИД-1 ПК-4ИД-2 ПК-4ИД-3 ПК-4ИД-4 ПК-4ИД-5	6	-	4		2
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	6	-	16	4	20
3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечнососудистой систем.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	6	-	10		16
ИТОГО				-	30	4	38

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	практич. подготовка	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.	ПК-4ИД-1 ПК-4ИД-2 ПК-4ИД-3 ПК-4ИД-4 ПК-4ИД-5	7	-	4		2
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	7	-	6	4	28
3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечнососудистой систем.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	7	-	8		20
ИТОГО				-	18	4	50

5.3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

№	Наименование	Формируемые компетенции	КУРС	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)			
				лекция	практические занятия	практич. подготовка	самостоятельная работа
1.	Взятие, фиксация, пересылка и утилизация патматериала для гистологического исследования. Техника приготовления и окраски срезов для гистологического исследования.	ПК-4ИД-1 ПК-4ИД-2 ПК-4ИД-3 ПК-4ИД-4 ПК-4ИД-5	4	-			6
2.	Гистологическая диагностика некрозов, белковых, жировых и минеральных дистрофий, атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	4	-	6	4	30
3.	Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечнососудистой систем.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	4	-			26
ИТОГО				-	6	4	62

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

6.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы студентов по дисциплинам кафедры патологической анатомии и судебной ветеринарной медицины / А.А. Кудряшов, В.И. Балабанова, Д.Е. Левтеров, Ю.В. Иванов; МСХ РФ, СПбГУВМ. – Санкт-Петербург: Издательство СПбГУВМ, 2021. – 67 с. – 27 с. – URL: [39_Метод. рекоменд. по самост. раб. пат.анат. и суд. вет. медиц](#) (дата обращения 26.06.2023). - Режим доступа: для авториз. пользователей ЭБ СПбГУВМ.

6.2. ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

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 (дата обращения 26.06.2023).

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

а) основная литература:

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 (Дата обращения 26.06.2023).

б) дополнительная литература:

1. Патологоанатомическая диагностика болезней собак и кошек : учебное пособие для студентов вузов / Кудряшов Анатолий Алексеевич, Балабанова Виктория Игоревна. - Санкт-Петербург : Ин-т Вет. Биол., 2016. - 328 с.

2. Кудряшов А.А. Патологоанатомическая диагностика болезней лошадей (учебное пособие для ВУЗов, гриф МСХ РФ). – СПб: ИВБ, 2012, 172 с.

3. Атлас патологической анатомии свиней / Кудряшов Анатолий Алексеевич, Гречухин Александр Николаевич. - Санкт-Петербург : Любавич, 2014. - 250 с.

4. Патологоанатомическая диагностика болезней крупного рогатого скота : монография / Кудряшов Анатолий Алексеевич, Пудовкин Денис Николаевич. - Москва : Пре 100 принт, 2018. - 288 с.

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 патанатомия животных.

2. http://www.kgau.ru/distance/vet_03/patanatomia/01_03_01.html патанатомия животных

3. www.mgavm.ru - информационный сайт МГАВМиБ.

4. Meduniver.com – медицинский информационный сайт.

Электронно-библиотечные системы:

1. Электронные ресурсы СПбГУВМ - <http://ebs.spbguvvm.ru/MarcWeb2/Default.asp>

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

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 научно-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 - 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.

10. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

В рамках реализации дисциплины проводится воспитательная работа для формирования современного научного мировоззрения и системы базовых ценностей, формирования и развития духовно-нравственных, гражданско-патриотических ценностей, системы эстетических и этических знаний и ценностей, установок толерантного сознания в обществе, формирования у студентов потребности к труду как первой жизненной необходимости, высшей ценности и главному способу достижения жизненного успеха, для осознания социальной значимости своей будущей профессии.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

11.1 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 СПбГУВМ: <https://spbguvvm.ru/academy/eios/>

11.2 Программное обеспечение

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

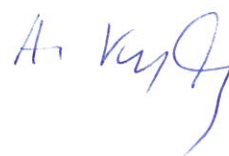
№ п/п	Название рекомендуемых по разделам и темам программы технических и компьютерных средств обучения	Лицензия
1	MS PowerPoint	67580828
2	LibreOffice	свободное ПО
3	ОС Альт Образование 8	ААО.0022.00
4	АБИС "МАРК-SQL"	02102014155
5	MS Windows 10	67580828
6	Система КонсультантПлюс	503/КЛ
7	Android ОС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

12. 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
Патогистологическая диагностика	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, гистологическая коллекция. <i>Наглядные пособия и учебные материалы:</i> плакаты по разделам патологической анатомии.

	218 (196084, г. Санкт-Петербург, Черниговская улица, дом 5) Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Специализированная мебель: столы, стулья, табуреты, учебная доска. Наглядные пособия и учебные материалы: плакаты по разделам 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	Специализированная мебель: столы, стулья, табуреты, учебная доска, компьютер, микроскопы. Наглядные пособия и учебные материалы: фото и видеоматериалы, гистологическая коллекция.

Рабочую программу составил:
доктор ветеринарных наук,
профессор



Кудряшов А.А.

Рецензенты:

зав. кафедрой патофизиологии СПбГУВМ, доктор ветеринарных наук, профессор
Крячко О.В.,

главный ветеринарный врач Ветеринарной клиники «Институт Ветеринарной Биологии»,
кандидат биологических наук Чуваев И.В.

Рецензии прилагаются.

Министерство сельского хозяйства Российской Федерации
Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный университет 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, заочная форма обучения
Год начала подготовки - 2023

Санкт-Петербург
2023 г.

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Изучение дисциплины должно сформировать следующие компетенции:
компетенции (ПК)

профессиональные компетенции (ПК):

ПК-4 Выполнение посмертного диагностического исследования животных с целью установления патологических процессов, болезней, причины смерти

ПК-4ИД-1 Уметь собирать анамнез жизни и болезни обследуемых животных после смерти

ПК-4ИД-2 Уметь производить общий осмотр трупов животных перед вскрытием

ПК-4ИД-3 Уметь производить вскрытие трупов животных с использованием специальных инструментов и соблюдением требований безопасности

ПК-4ИД-4 Уметь осуществлять отбор и фиксацию проб патологического материала для проведения лабораторных исследований с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-5 Уметь устанавливать причину смерти и патологоанатомический диагноз в соответствии с общепринятыми критериями и классификациями, перечнями болезней животных

ПК-4ИД-6 Уметь оформлять результаты посмертного диагностического обследования животного в протоколе вскрытия, в том числе, с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-10 Знать методику отбора и фиксации проб патологического материала для проведения лабораторных исследований в соответствии с правилами в данной области

ПК-4ИД-11 Знать формы и порядок составления протокола вскрытия животного, в том числе, с применением цифровых технологий

Таблица 1

№	Формируемые компетенции	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Оценочное средство
1.	ПК-4ИД-1 ПК-4ИД-2 ПК-4ИД-3 ПК-4ИД-4 ПК-4ИД-5	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 опрос зачёт
2.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	Раздел 2. Гистологическая диагностика атрофии, гипертрофии, гиперплазии, альтеративного, экссудативного, пролиферативного воспалений, опухолей и лейкозов	Тесты опрос зачёт
3.	ПК-4ИД-6 ПК-4ИД-10 ПК-4ИД-11	Раздел 3. Гистологическая диагностика болезней органов пищеварения, дыхания, нервной, мочеполовой, сердечнососудистой систем	тесты опрос зачёт

Примерный перечень оценочных средств

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1.	Зачёт опрос	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.	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

1. 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
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ПК-4. Выполнение посмертного диагностического исследования животных с целью установления патологических процессов, болезней, причины смерти					
ЗНАТЬ: ПК-4ИД-10 Знать методику отбора и фиксации проб патологического материала для проведения лабораторных исследований в соответствии с правилами в данной области ПК-4ИД-11 Знать формы и порядок составления протокола вскрытия животного, в том числе, с применением цифровых технологий	Уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний, допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.	Зачёт, опрос, тест
УМЕТЬ: ПК-4ИД-1 Уметь собирать анамнез жизни и болезни обследуемых животных после смерти ПК-4ИД-2 Уметь производить общий осмотр трупов животных перед вскрытием	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения,	Продемонстрированы основные умения, решены типовые задачи с негрубыми ошибками, выполнены все	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с негрубыми ошибками,	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами,	Зачёт, опрос, тест

ПК-4ИД-3 Уметь производить вскрытие трупов животных с использованием специальных инструментов и соблюдением требований безопасности ПК-4ИД-4 Уметь осуществлять отбор и фиксацию проб патологического материала для проведения лабораторных исследований с применением цифровых технологий ПК-4ИД-5 Уметь устанавливать причину смерти и патологоанатомический диагноз в соответствии с общепринятыми критериями и классификациями, перечнями болезней животных ПК-4ИД-6 Уметь оформлять результаты посмертного диагностического обследования животного в протоколе вскрытия, в том числе, с применением цифровых технологий	имели место грубые ошибки	задания, но не в полном объеме	выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	выполнены все задания в полном объеме	
--	----------------------------------	---------------------------------------	---	--	--

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

2.1. Типовые задания для текущего контроля успеваемости

ПК-4 Выполнение посмертного диагностического исследования животных с целью установления патологических процессов, болезней, причины смерти

ПК-4ИД-1 Уметь собирать анамнез жизни и болезни обследуемых животных после смерти

ПК-4ИД-2 Уметь производить общий осмотр трупов животных перед вскрытием

ПК-4ИД-3 Уметь производить вскрытие трупов животных с использованием специальных инструментов и соблюдением требований безопасности

ПК-4ИД-4 Уметь осуществлять отбор и фиксацию проб патологического материала для проведения лабораторных исследований с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-5 Уметь устанавливать причину смерти и патологоанатомический диагноз в соответствии с общепринятыми критериями и классификациями, перечнями болезней животных

ПК-4ИД-6 Уметь оформлять результаты посмертного диагностического обследования животного в протоколе вскрытия, в том числе, с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-10 Знать методику отбора и фиксации проб патологического материала для проведения лабораторных исследований в соответствии с правилами в данной области

ПК-4ИД-11 Знать формы и порядок составления протокола вскрытия животного, в том числе, с применением цифровых технологий

Тематика самостоятельной работы

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.

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

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

14. 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.

15. Воспаление: определение, классификация, механизм развития.

Альтеративное воспаление: определение, этиология, микрокартина.

Экссудативное воспаление:

- а) серозное воспаление: определение, этиология, виды, микрокартина;
- б) фибриновое 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).

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

17. Лейкоз: определение, классификация, микрокартина.

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.

2.2. Типовые задания для промежуточной аттестации

ПК-4 Выполнение посмертного диагностического исследования животных с целью установления патологических процессов, болезней, причины смерти

ПК-4ИД-1 Уметь собирать анамнез жизни и болезни обследуемых животных после смерти

ПК-4ИД-2 Уметь производить общий осмотр трупов животных перед вскрытием

ПК-4ИД-3 Уметь производить вскрытие трупов животных с использованием специальных инструментов и соблюдением требований безопасности

ПК-4ИД-4 Уметь осуществлять отбор и фиксацию проб патологического материала для проведения лабораторных исследований с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-5 Уметь устанавливать причину смерти и патологоанатомический диагноз в соответствии с общепринятыми критериями и классификациями, перечнями болезней животных

ПК-4ИД-6 Уметь оформлять результаты посмертного диагностического обследования животного в протоколе вскрытия, в том числе, с применением цифровых технологий

ПК-4ИД-10 Знать методику отбора и фиксации проб патологического материала для проведения лабораторных исследований в соответствии с правилами в данной области

ПК-4ИД-11 Знать формы и порядок составления протокола вскрытия животного, в том числе, с применением цифровых технологий

Тест-вопросы по компетенции ПК-4

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. Тромбоэндокардит, 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:
- а. E. chordalis.
 - б. E. papillaris.
 - в. E. valvularis.
 - г. E. parientalis.
 - д. E. verrucosa.
 - е. E. ulserosa.
11. Сердечная мышца выглядит тусклой, пёстрой, серовато - красного цвета, дряблой консистенции и несколько напоминает ошпаренное мясо при:
- а. Гнойный миокардит.
 - б. Альтеративный миокардит.
 - в. Хронический интерстициальный миокардит.
12. В виде миофиброза или кардиосклероза проявляется:
- а. Гнойный миокардит.
 - б. Альтеративный миокардит.
 - в. Х Хронический интерстициальный миокардит.
13. Перикардит может быть (по характеру экссудата):
- а. Серозным.
 - б. Катаральным.
 - в. Серозно - гнойным.
 - г. Серозно - фибринозным.
 - д. Серозно - геморрагическим.
14. Скоплением в полости сердечной сорочки мутной, бело - жёлтой, более - менее густой жидкости характеризуется перикардит:
- а. Серозный
 - б. Катаральный
 - в. Серозно - гнойный
 - г. Серозно - фибринозный
 - д. Серозно - геморрагический

15. Свёртывание фибрина и отложение его на внутренней поверхности сердечной сорочки и эпикарде при серозно - фибринозном перикардите именуется:
- а. “Волосатое сердце”.
 - б. Сухой перикард.
 - в. “Панцирное сердце”.
16. При затянувшемся процессе фибрин прорастает соединительной тканью и принимает вид ворсинок, сосочков и в целом похож на войлок. Это так называемое:
- а. “Волосатое сердце”.
 - б. Сухой перикард.
 - в. “Панцирное сердце”.
17. Для серозного перикардита характерно:
- а. Скопление в полости перикарда прозрачной, слегка опалесцирующей жидкости.
 - б. Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда блестящая.
 - в. Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда тусклая.
 - г. Выражена гиперемия эпикарда, могут быть кровоизлияния.
18. Для водянки сердечной сорочки характерно:
- а. Скопление в полости перикарда прозрачной, слегка опалесцирующей жидкости.
 - б. Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда блестящая.
 - в. Поверхность сердца и внутренняя поверхность перикарда тусклая.
 - г. Выражена гиперемия эпикарда, могут быть кровоизлияния.
19. Воспаление сосудов называется:
- а. Phlebitis.
 - б. Vasculitis.
 - в. Arteriitis.
 - г. Phleboectasia varix.
 - д. Aneurisma.
 - е. Arteritis.
20. Местные, ограниченные, несимметричные, мешковидные расширения стенки артериального сосуда, при котором происходит нарушение нормальной структуры его и образование полости, сообщающейся с просветом, называется:
- а. Phlebitis.
 - б. Vasculitis.
 - в. Arteriitis.
 - г. Phleboectasia varix.
 - д. Aneurisma.
 - е. Artritis.
21. Воспаление артерий называется:
- а. Phlebitis.
 - б. Vasculitis.
 - в. Arteriitis.
 - г. Phleboectasia varix.
 - д. Aneurisma.
 - е. Artritis.
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 межуточную ткань по тканевым щелям, распространяется по междольковой 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), межалвеолярные 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 гнойовидная 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 тимпании, 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 тимпании 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:
- а. Утолщение и уплотнение слизистой оболочки и её складок.
 - б. Набухание и разрыхление слизистой оболочки.
 - в. Неравномерная пятнистая гиперемия.
 - г. Потеря блеска слизистой оболочки.
 - д. Серо-бурый или аспидно-серый цвет с множественными чёрными точками.
 - е. Наличие в содержимом желудка и кишечника большого количества густой, вязкой, мутной слизи (на поверхности слизистой оболочки в виде трудносмываемых наложений).
 - ж. 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:
- а. Утолщение и уплотнение слизистой оболочки и её складок.
 - б. Набухание и разрыхление слизистой оболочки.
 - в. Неравномерная пятнистая гиперемия.
 - г. Потеря блеска слизистой оболочки.
 - д. Серо-бурый или аспидно-серый цвет с множественными чёрными точками.
 - е. Наличие в содержимом желудка и кишечника большого количества густой, вязкой, мутной слизи (на поверхности слизистой оболочки в виде трудносмываемых наложений).

ж. 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 -

- а. Крупозным.
- б. Фиброзным.
- в. 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 -

- а. Крупозным.
- б. Фиброзным.
- в. 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:

- а. Серозного гастроэнтерита.
- б. Острого катарального гастроэнтерита.
- в. Фибринозного гастроэнтерита.
- г. Геморрагического гастроэнтерита.
- д. 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:

- а. Серозного гастроэнтерита.
- б. Острого катарального гастроэнтерита.
- в. Фибринозного гастроэнтерита.
- г. Геморрагического гастроэнтерита.
- д. Гнойного гастрита и энтерита.

61. Колики это:

- а. Симптомокомплекс, характерный для заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- б. Симптомокомплекс, характеризующийся нарушением моторной и ферментативной функций кишечника.
- в. Симптомокомплекс, проявляющийся внезапно наступающими режущими болями в области брюшной полости, вследствие заболевания органов, расположенных в брюшной полости.

62. Истинными называются колики, которые:

- а. Проявляются вследствие воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
- б. Обязательно сопровождаются болевым синдромом.
- в. 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:

- а. Механической непроходимости.
- б. Динамической непроходимости.
- в. Гемостатической непроходимости.

64. Эмболии сосудов кишечника метастатического характера или тромбозы эмболии 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. Тромбоэмболические 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. Тромбоэмболические 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. Тромбоэмболических колик.

- б. Ущемления кишечника.
 - в. Инвагинации кишечника.
 - г. Грыжи.
 - д. Выпадения.
72. Выхожение из брюшной полости петли кишечника или органа через анатомическое или патологическое отверстие с разрывом брюшины называется -
- а. Тромбоэмболическими коликами.
 - б. Ущемлением кишечника.
 - в. Инвагинацией кишечника.
 - г. Грыжей.
 - д. Выпадением.
73. Тромбоэмболические колики сопровождаются:
- а. Ущемлением кишечника.
 - б. Развитием геморрагических или анемических инфарктов в стенке кишечника.
 - в. Некрозом стенки кишечника.
 - г. Развитием венозного застоя и отёка стенки кишечника.
 - д. Развитием перитонита.
74. Выхожение из брюшной полости петли кишечника или органа через анатомическое или патологическое отверстие с сохранением брюшины называется:
- а. Тромбоэмболическими коликами.
 - б. Ущемлением кишечника.
 - в. Инвагинацией кишечника.
 - г. Грыжей.
 - д. Выпадением.
75. Для токсической дистрофии печени характерно:
- а. Мозаичная (пёстрая) окраска органа.
 - б. Наличие воспалительных процессов в паренхиме печени.
 - в. Наличие дистрофических, атрофических и некробиотических процессов в паренхиме.
 - г. Резкое нарушение кровообращения.
 - д. Разрост соединительной ткани органа.
76. Воспаление капсулы печени называется:
- а. Пангепатит.
 - б. Парагепатит.
 - в. Перигепатит.
77. Воспаление желчного пузыря называется:
- а. Холецистит.
 - б. Цистит.
 - в. Холангит.
78. Цирроз печени это:
- а. Уменьшенная в объёме и уплотнённая печень рыжего цвета.
 - б. Увеличенная в объёме, вследствие разрастания соединительной ткани, печень.
 - в. Разрастание соединительной ткани в печени и деформация органа.
79. Цирроз может быть:
- а. Атрофическим.
 - б. Билиарным.
 - в. Гипертрофическим.
 - г. Некробиотическим.
 - д. Анулярным.
 - е. Очаговым.
 - ж. Гломерулярным.
 - з. Диффузным.

- и. Паренхиматозным.
80. Печень увеличивается в объёме и массе, плотной консистенции, с гладкой или слегка зернистой поверхностью, жёлтого или зеленоватого цвета. Эта картина характерна для:
- а. Атрофического цирроза
 - б. Билиарного цирроза.
 - в. Гипертрофического цирроза.
 - г. Некробиотического цирроза.
 - д. Анулярного цирроза.
 - е. Очагового цирроза.
 - ж. Гломерулярного цирроза.
 - з. Диффузного цирроза.
 - и. Паренхиматозного цирроза.
81. Печень несколько увеличена в объёме, бугристая, по мере развития процесса она уменьшается, и бугристость становится более выраженной. Разrost соединительной ткани происходит вокруг желчных протоков. Гистологически отмечают скопление желчи в желчных капиллярах - желчные тромбы. Эта картина характерна для:
- а. Атрофического цирроза
 - б. Билиарного цирроза.
 - в. Гипертрофического цирроза.
 - г. Некробиотического цирроза.
 - д. 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. Корковый 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. Корковый 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. Корковый 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. Корковый 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. Пролиферативный 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

Вопросы к зачету по Патогистологической диагностике

Формируемая компетенция:

Способен понимать сущность типовых патологических процессов и конкретных болезней, проводить вскрытие и устанавливать посмертный диагноз, объективно оценивать правильность лечения в порядке судебно-ветеринарной экспертизы и арбитражного производства, соблюдать правила хранения и утилизации трупов, биологических отходов (ПК-4).

1. Патологическая анатомия её роль в теории и практике ветеринарной медицины. Материалы и методы патологоанатомических исследований.
2. Развитие патологической анатомии как науки, отечественные школы ветеринарных патологоанатомов.
3. Взятие и пересылка патматериала для гистологического, бактериологического, вирусологического и химико-токсикологического исследований.
4. Посмертные изменения.
5. Определение давности смерти по посмертным изменениям.
6. Некрозы и их исходы (макро- и микрокартина).
7. Дистрофии: определение, классификация, общий патогенез.
8. Клеточные диспротеинозы: патогенез, патоморфология.
9. Внеклеточные диспротеинозы: патогенез, патоморфология.
10. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена хромопротеидов.
11. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена нуклеопротеидов.
12. Смешанные диспротеинозы: нарушение обмена гликопротеидов.
13. Патогенез и патанатомия нарушения жирового обмена. Жировая инфильтрация и декомпозиция (макро- и микрокартина).
14. Морфогенез нарушения обмена кальция.
15. Камни и конкременты, условия их образования и значение в патологии.
16. Желтухи: классификация, патогенез и патоморфология.
17. Углеводные дистрофии.
18. Кровоизлияния: классификация, морфология, исход. Дифференциальная диагностика кровоподтёков и трупных пятен.

19. Патоморфология тромбоза и эмболии.
20. Патогенез и патоморфология инфарктов.
21. Атрофия, гипертрофия, гиперплазия (виды, морфогенез).
22. Патогенез и патоморфология отёков и водянок.
23. Морфогенез регенерации различных тканей.
24. Метаплазия: понятие, морфология.
25. Воспаление: определение, классификация.
26. Морфогенез альтеративного воспаления.
27. Морфогенез экссудативного воспаления.
28. Морфогенез продуктивного воспаления.
29. Патанатомия центральных органов иммунной системы.
30. Патанатомия периферических органов иммунной системы.
31. Опухоли: определение, классификация, теории опухолевого роста.
32. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
33. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
34. Лейкозы: определение, этиология, классификация.
35. Патоморфология лейкозов у разных видов животных и птиц.
36. Гастриты: классификация, патоморфология.
37. Энтериты и колиты: классификация и патоморфология.
38. Гепатиты и гепатозы: классификация и патоморфология.
39. Грыжи и выпадения: патогенез и патоморфология.
40. Патогенез и патоморфология тимпаниии преджелудков. Отличие тимпаниии от посмертного вздутия.
41. Патанатомия острого расширения и разрыва желудка; отличие от посмертных изменений.
42. Патогенез и патоморфология заворота, инвагинации и ущемления кишечника.
43. Эндокардиты: патогенез, патоморфология.
44. Миокардиты: патогенез, патоморфология.
45. Перикардиты: патогенез, патоморфология.
46. Патологоанатомические изменения в кровеносных сосудах: гиалиноз, кальциноз, атеросклероз.
47. Эмфизема, ателектаз и отёк лёгких: классификация и патоморфология.
48. Пневмонии: классификация и патоморфологическая характеристика различных пневмоний.
49. Плевриты: классификация и патоморфология.
50. Нефриты и нефрозы: классификация и патоморфология.
51. Патоморфология энцефалитов и менингитов.
52. Патанатомия нарушения функции щитовидной железы и надпочечников.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

4. 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.