

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Медицинский институт им. Зернова М.С.»

Утверждаю:

Ректор

Жукова Н.А.



2025

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
Патогистологическая диагностика

Уровень образования
Высшее – *специалитет*
Специальность
36.05.01 *Ветеринария*
Квалификация
Ветеринарный врач
Форма обучения
Очная

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					
<p>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</p>	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
<p>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</p>	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

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

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.

6. 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. Хронический интерстициальный миокардит.
13. Перикардит может быть (по характеру экссудата):
- а. Серозным.
 - б. Катаральным.
 - в. Серозно - гнойным.
 - г. Серозно - фибриновым.
 - 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:
- “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.
 - Arteriitis.
 - Phleboectasia varix.
 - Aneurisma.
 - Artritis.
21. Воспаление артерий называется:
- Phlebitis.
 - Vasculitis.
 - Arteriitis.
 - Phleboectasia varix.
 - Aneurisma.
 - Artritis.
22. Phleboectasia varix это:
- Воспаление вен.
 - Образование тромбов в венах.
 - Местное расширение вен.
 - Образование в венах камней.
23. Спадение или безвоздушное состояние лёгких называется:
- Пневмонией.
 - Ателектазом.
 - 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 пеннистая жидкость, кусочек лёгкого в воде тяжело плавают. 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), 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 тимпани, 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 тимпани 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 гиперемированную 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 тромбоэмболии паразитарного происхождения лежат в основе:
- Механической непроходимости.
 - Динамической непроходимости.
 - Гемостатической непроходимости.
65. При сужении или закрытии просвета кишечника без натяжения или ущемления брызжейки наблюдают
- Стронгуляционный илеус.
 - Обтурационный, стенозирующий илеус.
66. При натяжении и ущемлении брызжейки и застойном геморрагическом инфаркте стенки ущемлённой петли кишечника наблюдают -
- Стронгуляционный илеус.
 - Обтурационный, стенозирующий илеус.
67. К динамическим коликам относят:
- Острое расширение желудка.
 - Грыжи и выпадения.
 - Метиоризм кишечника.
 - Заворот кишечника.
 - Смещение и заворот сычуга (желудка).
 - Химостаз.
 - Капростаз.
 - Тромбоэмболические колики.
 - Инвагинацию кишечника.
 - Ущемление кишечника.
68. К механическим коликам относят:
- Острое расширение желудка.
 - Грыжи и выпадения.
 - Метиоризм кишечника.
 - Заворот кишечника.
 - Смещение и заворот сычуга (желудка).
 - Химостаз.
 - Капростаз.
 - Тромбоэмболические колики.
 - Инвагинацию кишечника.
 - Ущемление кишечника.
69. Для прижизненного разрыва желудка характерно:
- Труп животного быстро и сильно вздувается.
 - Кормовые массы обнаруживаются в желудке, в брюшной полости. При смывании они местами остаются прикреплёнными к брюшине.
 - Края разрыва ровные, не пропитаны кровью.
 - Края разрыва неровные, бахромчатые, загрязнены кормовыми массами и пропитаны кровью.
 - Кормовые массы обнаруживают только в полости желудка, или и в брюшной полости, но они легко смываются с серозных покровов.
70. Химостаз это:
- Застой содержимого в тонком отделе кишечника,
 - Застой содержимого в желудке,
 - 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 коллик.

- 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. 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. Выходение 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. Разrost 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 межтубулярной 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. 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 окрасченность.
 - 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. Уретритом.
 - 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. Уретрит.
92. Воспаление мочеточников называется:
- а. Уроцистит.
 - б. Уретрит.
 - в. Уретрит.

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 большему ряду показателей, обучающийся испытывает значительные затруднения при оперировании знаниями и умениями при их переносе на новые ситуации