

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко
И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова
Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ - ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
ГОЛОВЫ И ШЕИ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю): «**Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи**»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патолого-анатомической службы.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Организация патолого-анатомической службы. 2.Порядок проведения патологоанатомический вскрытий 3.Структура патолого-анатомического диагноза. 4.Ошибки клинической диагностики. Анализ летальных исходов	1-10	1-3	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентация, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

2	Общие вопросы патологической анатомии	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1. Повреждения, дистрофии, некрозы, нарушение крово- и лимфообращения, другие патологические процессы: их характеристика с точки зрения патологической анатомии. 2. Общее учение о воспалении. 3. Регенерация, виды, формы. 4. Гипертрофия, атрофия, метаплазия.	1-10	1-3	1-2	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1. Общие макроскопические признаки опухолей. Общие микроскопические признаки опухолей. Опухолевый атипизм. 2. Характер роста опухолей. 3. Дифференцировка опухолей. 4. Морфологические критерии степени зрелости опухолей. 5. Метастазирование опухолей.		1-7	1-7	Стандартизованный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Крупозная и очаговая пневмония. ХОБЛ. 2.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Аппендицит. Перитонит. 3.Болезни печени: гепатозы, гепатиты, цирроз 4.Болезни почек: гломеруллопатии, тубулопатии. Морфология ХПН.	1-10	1-2	1-2	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
5	Введение в инфекционную патологию.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Патологическая анатомия и патогенез инфекционных заболеваний. 2.Кишечные инфекции: брюшной тиф, дизентерия, холера. 3.Детские инфекции: дифтерия, скарлатина, корь, полиомиелит. 4.Туберкулез. Клинико-анатомические формы.	1-10	1-2	1-2	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

6	Патология беременности и родов Заболевания половых органов и молочных желез.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Патологическая анатомия заболеваний мужских половых органов. 2.Болезни молочной железы. Доброкачественная дисплазия молочной железы. Воспалительные болезни молочной железы. Гипертрофия молочной железы. Патологическая анатомия и патогенез. 3.Болезни женских тазовых органов. Воспалительные болезни женских тазовых органов. Невоспалительные болезни женских половых органов. Патологическая анатомия и патогенез. 4.Гестозы беременных. Внематочная беременность . Трофобластическая болезнь. 5.Дисгормональные болезни половых органов и молочных желез	1-10	1-3	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения	1.Патология твердых тканей зуба. Кариес. 2.Некариозные поражения твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит. 3.Болезни пародонта. Пародонтоз. 4.Десмодонтоз.	1-10	1-3	1-4	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

			профессиональных задач.						
8	Патологическая анатомия головы и шеи	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Пороки развития верхней и нижней челюстей. 2.Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). 3. Опухоли и опухолеподобные заболевания головы и шеи.	1-10	1-2	1-4	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2
9	Патологическая анатомия полости рта	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфо-функциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	1.Пороки развития и воспалительные заболевания полости рта. 2.Опухоли и опухолеподобные заболевания полости рта. 3.Патологические изменения лимфатических узлов. 4.Патология слизистой оболочки полости рта. 5.Болезни слюнных желез.	1-10	1-2	1-3	Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/ анатомическим материалом.	В соответствии с п.4.2.2

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплине;
- устный ответ;
- подготовка доклада/устного реферативного сообщения;
- подготовка презентаций;
- работа с трупным/ анатомическим материалом
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патологоанатомической службы.

1. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ:

- 1) Заболевание, диагностированное при поступлении в стационар
- 2) Состояние, которое имелось у больного задолго до поступления в стационар
- 3) Состояния, указанные в амбулаторной карте
- 4) Состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование, диагностированное в конце эпизода обращения за медицинской помощью
- 5) Все указанное верно

2. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ДОЛЖНЫ ТАКЖЕ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ И ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫМИ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) Патологические процессы
- 2) Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
- 3) Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц
- 4) Верно (1) и (2)
- 5) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

3. ПРОТОКОЛ (КАРТА) ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ:

- 1) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть
- 2) Патологоанатомический диагноз
- 3) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз
- 4) Заключение о причине смерти больного
- 5) Все перечисленное верно (+)

4. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ:

- 1) Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
- 2) Болезнь или травма, которая обусловила последовательность болезненных процессов, приведших больного к смерти
- 3) Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму
- 4) Верно (2) и (3) (+)
- 5) Все перечисленное верно

5. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ - ЭТО:

- 1) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
- 2) Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного

- 3) Проявления механизма наступления смерти
- 4) Верно Б и В
- 5) Все перечисленное верно
6. КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ЭПИКРИЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ:
- 1) Анамнестические и клинические
 - 2) Лабораторные и рентгенологические
 - 3) Патологоанатомические и гистологические
 - 4) Заключение о причине смерти больного
 - 5) Все перечисленные
7. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ
- 1) посмертную и прижизненную диагностику болезней
 - 2) контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела
 - 3) уточнение структуры причин смерти населения
 - 4) все перечисленное
 - 5) верно (1) и (2)
8. В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ
- 1) оценка предварительной информации и подготовка к проведению морфологического исследования
 - 2) производство вскрытия трупов
 - 3) исследование гистологических препаратов и в случае необходимости привлечение консультантов
 - 4) все перечисленное
 - 5) только (2) и (3)
9. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) распоряжение главного врача больницы или его заместителя (виза на истории болезни умершего)
 - 2) распоряжение начальника патологоанатомического Бюро
 - 3) распоряжение заведующего патологоанатомическим отделением
 - 4) правильно (1) и (3)
 - 5) правильно (1) и (2)
10. ПРИ ВСКРЫТИИ ТРУПА ОФОРМЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ
- 1) протокол патологоанатомического исследования
 - 2) врачебное свидетельство о смерти
 - 3) заключение о причине смерти
 - 4) только (1) и (2)
 - 5) все перечисленное

Ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	4	5	5	4	1	5	4	4	1	4

Тема 2. Общие вопросы патологической анатомии

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ?

- 1) кислородное голодание
 - 2) местная смерть
 - 3) восстановление утраченной ткани
 - 4) усиление обмена веществ
 - 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры
2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ.
- 1) повреждение
 - 2) некроз
 - 3) фанероз
 - 4) воспаление
 - 5) апоптоз
3. РЕЗКОВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) балонной
 - 2) гиалиновой
 - 3) жировой
 - 4) слизистой
 - 5) роговой
4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ
- 1) коагуляционный некроз
 - 2) мукоидное набухание
 - 3) колликвационный некроз
 - 4) обратное развитие
 - 5) амилоидоз
5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО
- 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция
 - 2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа
 - 3) увеличение размеров органа, бугристая
 - 4) увеличение размеров органа, дряблая консистенция
 - 5) уменьшение размеров органа, пестрого вида
6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ
- 1) эозином
 - 2) суданом III
 - 3) конго красным
 - 4) пикрофуксином
 - 5) гематоксилином
7. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ
- 1) мукоидное набухание
 - 2) амилоидоз
 - 3) лейкопения
 - 4) лейкоплакия
 - 5) фибриноидное набухание
8. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
- 1) витилиго
 - 2) лейкоплакии
 - 3) распространенном меланозе
 - 4) меланоме кожи
 - 5) всем перечисленным
9. БЕЛКОВАЯ ДИСТРОФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ
- 1) уменьшения количества жидкости в цитоплазме
 - 2) повреждения лизосом
 - 3) сморщивания митохондрий
 - 4) инфильтрации белка в цитоплазму
10. ВЫБЕРИТЕ ВИД ДИСТРОФИЙ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА
- 1) паренхиматозные
 - 2) местные
 - 3) смешанные
 - 4) жировые
 - 5) белковые

Ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	5	3	1	3	4	2	4	2	4	2

Тема 3. Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.

1. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ:

- 1) уницентричный
- 2) инфильтративный
- 3) экзофитный
- 4) эндофитный
- 5) имплантационный

2. ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ

- 1) уницентричный
- 2) мультицентричный
- 3) лимфогенный
- 4) инфильтративный
- 5) аппозиционный

3. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОПУХОЛИ

- 1) амилоид
2) паренхима
3) кровеносные сосуды
- 4) некроз
5) кровоизлияния
4. РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ - ЭТО
- 1) развитие новой опухоли
2) возобновление роста опухоли на прежнем месте
3) ускорение темпов роста опухоли
- 4) разновидность метастазирования
5) развитие новых центров опухолевого роста
5. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ
- 1) аденома
2) папиллома
3) карцинома
- 4) цистаденома
5) лимфангиома
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПИЛЛОМЫ
- 1) желудок
2) пищевод
3) кожа
- 4) толстый кишечник
5) плевра
7. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЯВЛЯЮТСЯ
- 1) регионарных лимфатических узлах
2) отдаленных лимфатических узлах
3) легких
- 4) печени
5) костях
8. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ
- 1) инвазивный рост
2) наличие тканевого атипизма
3) отсутствие метастазов
- 4) медленный рост
5) оказывает только местное влияние
9. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ
- 1) стабильная
2) железистая
3) ороговевающая
- 4) неороговевающая
5) тубулярная
10. ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ
- 1) химический
2) физический
3) морфологический
- 4) клинический
5) дистрофический

Ответы

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	3	2	2	2	3	1	1	5	3

Тема 4. Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.

1. СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА:

- 1) эрозия желудка
2) коррозивный гастрит
3) перигастрит
4) рак
5) пангастрит

2. ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ – ЭТО:

- 1) прорыв язвенного дефекта в брюшную полость
2) проникновение язвы за пределы стенки желудка в соседний орган
3) обратное развитие язвы
4) прогрессирование
5) синоним малигнизации

3. В КАКОЙ ОРГАН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК ЖЕЛУДКА:

- 1) легкие
2) поджелудочная железа
3) надпочечники
4) печень
5) кости таза

4. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА:

- 1) простой
2) сложный
3) комплексный
4) компенсаторный
5) декомпенсированный

5. РАЗНОВИДНОСТЬ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА:

- 1) фибринозно-гнойный
2) флегмонозно-язвенный
3) фолликулярный
4) лакунарный
5) катаральный

6. СТАДИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) начальная
2) нефротическая
3) пренефротическая
4) уремическая
5) восстановления диуреза

7. НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- 1) пневмо-ренальный синдром
- 2) нефротический синдром
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) острый нефритический синдром
- 5) гипертонический синдром

8. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
- 2) пионефроз
- 3) тубулопатии
- 4) поликистоз
- 5) нефросклероз

9. КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ВЫДЕЛЕННАЯ ПО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ:

- 1) пиелонефрит
- 2) гломерулопатии
- 3) абсцесс
- 4) поликистоз
- 5) нефросклероз

10. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПРИ ПОДОСТРОМ ТЕЧЕНИИ:

- 1) мезангиомембранозный
- 2) экстракапиллярный, пролиферативный
- 3) мезангиопротрофирующий
- 4) минимальные изменения
- 5) интракапиллярный, пролиферативный

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	2	4	1	2	5	3	3	2	2

Тема 5. Введение в инфекционную патологию.

1. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1) гнойное
- 2) серозное
- 3) фибринозное
- 4) продуктивное
- 5) геморрагическое

2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ:

- 1) зев
- 2) рана кожи
- 3) конъюнктивы
- 4) гениталии (у девочек)
- 5) все верно

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

- 1) прион
- 2) вирус
- 3) бактерия
- 4) плазмодий
- 5) патогенные грибы

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

- 1) менингококк
- 2) палочка Коха
- 3) вибрион Эль-Тор
- 4) палочка Леффлера
- 5) РНК-вирус

5. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ:

- 1) носитель-животное
- 2) больное животное
- 3) носитель-человек
- 4) насекомые
- 5) грызуны

6. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМЫ:

- 1) мышечную
- 2) кроветворную
- 3) пищеварительную
- 4) костно-суставную
- 5) сердечно-сосудистую

7. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМУ:

- 1) нервную
- 2) мышечную
- 3) кроветворную
- 4) костно-суставную
- 5) пищеварительную

8. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ В НАЧАЛЕ ВТОРОЙ НЕДЕЛИ БОЛЕЗНИ:

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз

- 3) фибринозный перикардит
- 4) межуточный миокардит
- 5) очаговый амилоидоз

9. ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЦЕ ПРИ ДИФТЕРИИ НА ВТОРОМ МЕСЯЦЕ БОЛЕЗНИ:

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) фибринозный перикардит
- 4) межуточный миокардит
- 5) очаговый амилоидоз

10. ДИФТЕРИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ:

- | | |
|------------------|--------------|
| 1) гангренозного | 4) серозного |
| 2) катарального | 5) гнойного |
| 3) крупозного | |

Эталон ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	5	3	4	3	5	1	4	2	3

Тема 6. Заболевания половых органов и молочных желез. Патология беременности и родов.

1. ПРИ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ ФОЛЛИКУЛ ПРЕВРАЩАЕТСЯ В ТЕЛО:

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| 1) белое | 3) фиброзное |
| 2) желтое | 4) ни одно из перечисленных |

2. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ГИПОФИЗЕ СНИЖАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА:

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1) лютеинизирующего | 3) тиреотропного |
| 2) фолликулостимулирующего | |

3. ЭНДОМЕТРИЙ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НАХОДИТСЯ ПОД РЕГУЛИРУЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ ГОРМОНОВ ЯИЧНИКА:

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1) эстрогенов | 2) гестагенов | 3) андрогенов |
|---------------|---------------|---------------|

4. ДЛЯ ГРАВИДАРНОГО ЭНДОМЕТРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) секреторные изменения в железах
- 2) децудальная трансформация клеток стромы
- 3) пролиферативные изменения в железах
- 4) клубки спирально извитых сосудов
- 5) верно 1, 2, 4

5. НА МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ ГОРМОН ГИПОФИЗА:

- 1) фолликулостимулирующий
- 2) соматомаммотропин
- 3) лактогенный гормон

6. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ:

- 1) эпителия выводных протоков внутри долек
- 2) эпителия выводных внедольковых протоков
- 3) концевых отделов молочного дерева

7. ДЛЯ ЛАКТИРУЮЩЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) увеличение размеров долек
- 2) секреторные превращения эпителия альвеол
- 3) расширение просвета протоков с обилием секрета
- 4) все перечисленное верно
- 5) верно 1 и 2

8. УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) гипоплазия труб
- 2) ношение внутриматочной спирали
- 3) сальпингофорит
- 4) все перечисленное верно
- 5) верно 2 и 3

9. ЭКЛАМПСИЯ БЕРЕМЕННЫХ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| 1) первом | 2) втором | 3) третьем |
|-----------|-----------|------------|

10. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гломерулопатии
2) тубулопатии
3) цереброваскулярная болезнь
- 4) верно 1 и 2
5) верно 2 и 3

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	2	2	5	1	3	5	4	3	4

Тема 7. Патологическая анатомия твердых тканей зуба

1. В КАКОЙ ЗОНЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ КОЛОНИИ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- 1) размягченного дентина
2) прозрачного дентина
3) заместительного дентина
- 4) петрификации
5) верно 3,4

2. ФОРМА ОСТРОГО ПУЛЬПИТА:

- 1) серозный
2) гангренозный
3) фиброзный
- 4) гранулирующий
5) гранулематозный

3. ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- 1) острого серозного пульпита
2) хронического пульпита
3) гранулирующего пульпита
- 4) острого гнойного пульпита
5) гангренозного пульпита

4. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОКРУГ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА РАЗРАСТАЕТСЯ:

- 1) жировая ткань
2) фиброзная ткань
3) грануляционная ткань
- 4) остеоидная ткань
5) хондроидная ткань

5. НАЗОВИТЕ ПЕРИФОКАЛЬНОЕ СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ОТЕКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:

- 1) абсцесс
2) флегмона
- 3) флюс
4) гнойник
- 5) фурункул

6. ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА:

- 1) гнойный
2) гангренозный
3) гранулематозный
- 4) серозный
5) катаральный

7. РАЗРАСТАНИЕ В ПУЛЬПЕ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) остром гнойном пульпите
2) гангренозном пульпите
3) остром периодонтите
- 4) гранулирующем пульпите
5) фиброзном пульпите

8. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОКРУГ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ:

- 1) киста
2) грануляционная ткань
- 3) одонтома
4) пародонтома
- 5) гранулема

9. «ФЛЮС» - ЭТО:

- 1) гнойное воспаление мягких тканей
2) очаговое серозное воспаление
3) перифокальное серозное воспаление с отеком мягких тканей
4) продуктивное воспаление мягких тканей
5) форма экссудативного воспаления

10. ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ:

- 1) хронического периодонтита
2) гранулематозного периодонтита
3) гранулирующего периодонтита
- 4) гнойного периодонтита
5) серозного периодонтита

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	1	1	2	3	3	2	4	5	3	1

Тема 8. Патологическая анатомия головы и шеи

1. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) дентинома
2) цементома

- 3)одонтома
4)миксома
2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА:
1) свищи
2) флегмона
3) поднадкостничный абсцесс
3. ДЛЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО:
1) некрозы костной ткани
2) свищи
3) секвестры
4) гнойное воспаление
5) тромбоз сосудов
6) все вышеперечисленное
4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ
1) одонтогенный сепсис,
2) гнойный гайморит,
3) синус-тромбоз,
4) медиастинит,
5) перикардит,
6) гиалиноз,
7) амилоидоз)
8) все кроме 6
9) все кроме 1,3,5
5. НАЗОВИТЕ ОДОНТОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ
1) ретенционная,
2) примордиальная,
3) фолликулярная,
4) радикулярная
6. ОКОЛОКОРНЕВАЯ КИСТА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ СЛОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ:
1) фолликулярной кистой,
2) радикулярной кистой,
3) примордиальной кистой
7. К ОПУХОЛЕВИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ:
1) фиброзную дисплазию,
2) радикулярную кисту,
3) херувизм,
4) эозинофильную гранулему
5) верно 1,3,4
6) верно 2,4
8. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ:
1) злокачественное опухолевидное образование,
2) доброкачественное опухолевидное образование,
3) с образованием капсулы,
4) без образования капсулы,
5) деформация лица
6) верно 1,2,5
7) верно 2,4,5
9. НАЗОВИТЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ:
1) остеобластокластома,
2) опухоль Беркитта,
3) амелобластома,
4) одонтогенная саркома
10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ:
1) амелобластома,
2) лимфома Беркитта,
3) остеобластокластома,
4) миксома,
5) цементома

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	1,3	6	8	2,3,4	2	5	7	2,4	1,4,5

Тема 9. Патологическая анатомия полости рта

1. К БОЛЕЗНЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Сиалоаденит
- 2) Слюннокаменная болезнь
- 3) Кисты слюнных желез
- 4) Пародонтомы
- 5) Все перечисленное, кроме пародонтомы

2. К БОЛЕЗНЯМ ГУБ, ЯЗЫКА И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) Хейлит
- 2) Глоссит
- 3) Стоматит
- 4) Сиалоаденит
- 5) Все перечисленное, кроме сиалоаденита

3. У БОЛЬНОГО 38 ЛЕТ НА НИЖНЕЙ ГУБЕ ЯЗВА С ПЛОТНЫМ ДНОМ И ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ. ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИМФОУЗЛА ВЫЯВЛЕНА КАРТИНА ДИФFUЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЕГО ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ И ВАСКУЛИТЫ. ДИАГНОЗ:

- 1) туберкулез
- 2) саркоидоз

- 3) сифилис
4) миелома.
4. НАЗОВИТЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ
1) стоматит
2) глоссит
3) хейлит
4) гингивит
5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ ГУБ:
1) пиогенная гранулема
2) лейкоплакия
3) бляшка
4) гиперкератоз
5) кератоакантома
6. НАЗОВИТЕ БОЛЕЗНИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:
1) стоматит;
2) хейлит;
3) сиалоаденит
7. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКОВ ЖЕЛЕЗ ЭТО:
1) эктопия;
2) агенезия;
3) гипоплазия
8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВРОЖДЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:
1) гипоплазия;
2) сиалолитиаз;
3) эктопия;
4) агенезия
9. К ПЕРВИЧНЫМ СИАЛОАДЕНИТАМ ОТНОСЯТСЯ:
1) цитомегалия;
2) острый сиалоаденит;
3) эпидемический паротит;
4) синдром Микулича
10. К ВТОРИЧНЫМ СИАЛОАДЕНИТАМ ОТНОСЯТСЯ:
1) синдром Микулича;
2) болезнь Шегрена;
3) эпидемический паротит;
4) острый сиалоаденит

Эталоны ответов:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	5	5	3	4	2,4,5	3	2	1,3,4	1,3	1,2,4

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№	Название раздела (темы)	Темы докладов/устных реферативных сообщений
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патологоанатомической службы.	1. Понятие о болезни. Роль социальных и биологических факторов в развитии болезни. 2. Структура патологоанатомического отделения. 3. Роль патологической анатомии в стоматологии
2	Общие вопросы патологической анатомии	1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвления. 2. Виды дистрофия. 3. Регенерация, ее виды.
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	1. Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей. 3. Лимфомы, морфологическая диагностика 4. Гемобластозы (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы. 5. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. 6. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений. 7. Лимфогранулемато
4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 2. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.
5	Введение в инфекционную патологию.	1. Патоморфоз гепатита С при наркомании. 2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.
6	Патология беременности и родов. Заболевания половых органов и молочных желез.	1. Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. 2. Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 3. Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы.

7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	1.Патологическая анатомия кариеса 2.Некариозные поражения зубов. 3. Патологическая анатомия пульпита
8	Патологическая анатомия головы и шеи	1.Опухолоподобные заболевания костей черепа. 2. Аномалии развития твердого неба.
9	Патологическая анатомия полости рта	1.Одонтогенные опухоли. 2. Опухолоподобные заболевания слюнных желез.

Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

№	Название раздела (темы)	Темы презентации
1	Введение в предмет. Предмет и задачи патологической анатомии. Организация патологоанатомической службы.	1.История патологической анатомии. 2.Патологическая анатомия в России. 3. Патологоанатомические школы в России.
2	Общие вопросы патологической анатомии	1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвения. 2. Понятие о гипертрофии.
3	Патология кровообращения. Болезни системы крови. Общая онкология.	1.Теории возникновения опухолей. 2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей. 3. Лимфомы, морфологическая диагностика 4. Гемобластозы (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы. 5. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. 6. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений. 7. Лимфогранулематоз.
4	Болезни органов дыхания. Болезни почек. Болезни ЖКТ.	1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 2. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.
5	Введение в инфекционную патологию.	1. Патоморфоз гепатита С при наркомании. 2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.
6	Патология беременности и родов. Заболевания половых органов и молочных желез.	1.Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. 2.Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация. 3.Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы.
7	Патологическая анатомия твердых тканей зуба	1.Морфология острых форм пульпита. 2. Морфология хронических форм пульпита. 3.Десмодонтоз, морфология, болезни и синдромы, протекающие с десмодонтозом. 4.Пародонтомы, виды, общая характеристика.
8	Патологическая анатомия головы и шеи	1.Опухоли придатков кожи головы. 2.Опухоли мягких тканей лица и шеи. 3.Кисты лица и шеи. 4.Невусы и меланомы кожи лица.
9	Патологическая анатомия полости рта	1.Патологоанатомическая характеристика гингиво-стоматита Венсана. 2. Патологоанатомическая характеристика хейлита. 3.Патологическая анатомия глоссита.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1 Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-9.1):

1. Патологическая анатомия в системе медицинского образования и практического здравоохранения. Задачи, методы и уровни исследования в патологической анатомии.
2. Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений.
3. Дистрофия, ее виды. Общая характеристика и патоморфология различных дистрофических процессов.
4. Паренхиматозные диспротеинозы. Причины, механизмы развития, разновидности, морфология, исходы.
5. Паренхиматозные жировые дистрофии. Причины, механизмы развития, методы выявления, классификация, морфология, исходы.
6. Стромально-сосудистые диспротеинозы. Виды, причины, механизм возникновения, гистологическая характеристика, исходы.
7. Патология обмена нейтральных жиров. Причины и механизм развития, классификация, морфология, исходы.
8. Углеводные дистрофии. Классификация, методы выявления, морфология, исходы.
9. Гемоглибиногенные пигменты, патология их обмена. Желтухи: классификация, причины, морфология.
10. Минеральные дистрофии. Нарушения обмена кальция, виды обызвествлений, примеры заболеваний, при которых они встречаются.
11. Нарушения пигментного обмена. Классификация пигментов. Патологическая анатомия и заболевания, при которых они наблюдаются.
12. Камнеобразование. Причины, механизмы образования, виды камней, значение в патологии.
13. Некроз. Определение, классификация, морфология, исходы.
14. Инфаркт. Причины, виды, морфология, исходы.
15. Гангрена. Виды, патологическая анатомия, исходы.
16. Нарушения кровообращения. Классификация, причины, заболевания, при которых они наблюдаются.
17. Артериальная гиперемия. Причины, виды, макро- и микроскопическая характеристика, значение.
18. Венозная гиперемия. Причины, заболевания, при которых она наблюдается. Патоморфология общего венозного полнокровия.
19. «Мускатная печень». Внешний вид, гистологическая картина, причины, исходы.
20. Бурая индурация легкого. Причины развития. Патоморфология.
21. Патологическая анатомия местного малокровия, его причины, морфология, исходы.
22. Кровотечения и кровоизлияния. Причины, виды, патологическая анатомия, исходы.
23. Нарушение циркуляции тканевой жидкости: отеки, водянка. Причины и механизмы развития. Морфологические изменения в органах и тканях.
24. Тромбоз. Причины и механизм тромбообразования. Виды тромбов, морфология, значение. Отличие от посмертных сгустков.
25. Эмболия. Пути циркуляции и виды эмболов, значение эмболии.
26. Воспаление. Определение, этиология, стадии, их морфологическая характеристика и значение, исходы.
27. Клинические признаки воспаления и их морфологическое выражение. Классификация воспалений. Терминология воспаления.
28. Экссудативное воспаление. Виды экссудата.
29. Серозное и катаральное воспаление. Характеристика экссудата, заболевания, при которых они наблюдаются.
30. Гнойное воспаление. Характеристика экссудата, виды, причины, исходы.
31. Фибринозное воспаление, разновидности. В каких органах, при каких заболеваниях и синдромах оно наблюдается. Исходы, значение.
32. Пролиферативное воспаление. Виды, морфология, исходы.
33. Гранулематозное воспаление. Морфологические признаки, виды гранулем, значение в патологии.
34. Регенерация, ее виды, биологическое значение. Реституция и субституция. Гистологическая характеристика грануляционной ткани.
35. Сущность и морфология процессов компенсации и адаптации, их роль.

36. Атрофия. Виды, механизмы развития, значение.
37. Гипертрофия и гиперплазия. Определение, причины, морфологическая характеристика, примеры.
38. Опухоли. Определение, современные представления о причинах опухолевого роста. Формы роста опухолей.
39. Опухоли. Понятие об атипизме. Виды атипизма, присущего опухолям, значение. Морфологическая характеристика доброкачественности и злокачественности. Критерии злокачественности опухолей.
40. Опухоли. Гистогенез и гистогенетическая классификация опухолей, терминология.
41. Внешний вид и строение опухолей. Метастазирование, рецидивирование. Пути метастазирования.
42. Опухоли. Общее и местное воздействие опухолей на организм. Вторичные изменения в опухолях.
43. Органонеспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, значение для организма.
44. Органоспецифические эпителиальные опухоли. Классификация, примеры, особенности гистологического строения.
45. Доброкачественные опухоли мезенхимального происхождения. Примеры, морфологическая характеристика, значение.
46. Злокачественные опухоли мезенхимального происхождения. Терминология, классификация, морфологическая характеристика.
47. Опухоли нервной системы и оболочек мозга. Классификация, примеры, особенности, значение для организма.
48. Опухоли меланинообразующей ткани, их морфологическая характеристика, значение для организма.
49. Гемобластозы. Современная классификация. Общая патологоанатомическая характеристика.
50. Анемии. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
51. Атеросклероз. Этиология. Стадии изменений в сосудах. Клинико-морфологическая классификация. Примеры заболеваний, обусловленных атеросклерозом.
52. Атеросклероз коронарных артерий. Причины, факторы риска, проявления. Понятие об ишемической болезни сердца.
53. Инфаркт миокарда. Стадии, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
54. Цереброваскулярные заболевания. Этиология, патогенез, морфологические проявления.
55. Гипертоническая болезнь. Стадии, клинико-анатомические формы, патологическая анатомия.
56. Клинико-морфологические формы ревматических болезней сердца. Патологическая анатомия ревматического эндокардита.
57. Приобретенные пороки сердца. Причины, виды, нарушение гемодинамики, морфология.
58. Кардиосклероз. Формы, морфологическая характеристика. Заболевания, при которых возникает.
59. Пневмонии. Этиология, классификация, патологическая анатомия, осложнения и исходы.
60. Пневмония по типу крупозной. Особенности, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
61. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.
62. Патологическая анатомия хронической обструктивной болезни легких.
63. Патологическая анатомия пневмокониозов.
64. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные взгляды на этиологию и патогенез. Морфология хронической язвы с обострением, исходы, осложнения.
65. Гастриты. Формы, патоморфология. Осложнения, исходы.
66. Аппендицит. Клинико-морфологическая классификация. Патологическая анатомия острого аппендицита, осложнения.
67. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Этиология, патогенез, сравнительная морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
68. Острая токсическая дистрофия печени. Причины, исходы, морфология.
69. Гепатиты. Классификация, патологическая анатомия, этиология, исходы.
70. Вирусные гепатиты. Патогенез, клинико-морфологические формы, осложнения, исходы.
71. Цирроз печени. Морфологические признаки, классификация по этиологии, осложнения.
72. Патоморфология синдрома «портальной гипертензии». Заболевания, при которых он наблюдается. Причины смерти.
73. Гломерулонефрит. Почечные и внепочечные проявления. Морфология острого гломерулонефрита.
74. Тубулопатии. Острая почечная недостаточность. Морфология, стадии, осложнения, исходы.
75. Хроническая почечная болезнь. Нефросклерозы. Уремия, морфологические проявления.
76. Патология твердых тканей зуба. Кариес.

77. Некариозные поражения твердых тканей зубов: клиновидный дефект, эрозия эмали, флюороз, патологическое стирание твердых тканей зуба, кислотный некроз эмали.
78. Пульпит. Этиология, патогенез, виды по локализации, по течению, характеристика воспаления. Исходы, осложнения.
79. Пародонтит. Этиология, патогенез, виды по локализации, по течению, характеристика воспаления. Исходы, осложнения.
80. Гингивит. Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Исходы, осложнения.
81. Пародонтит. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Определение «пародонтального кармана». Морфология.
82. Зубной камень и его роль в развитии воспаления. Исходы, осложнения.
83. Пародонтоз. Этиология, патогенез, морфология. Исходы, осложнения.
84. Десмонтоз. Этиология, патогенез, морфология.
85. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.
86. Эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) слизистой оболочки полости рта.
87. Предраковые заболевания кожи лица, кожных покровов головы, шеи.
88. Эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) кожи лица, кожных покровов головы, шеи.
89. Опухоли мезенхимальной группы и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи.
90. Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи из нервной ткани.
91. Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи из меланинообразующей ткани.
92. Опухоли челюстных костей (органоспецифические и органонеспецифические).
93. Пороки развития зубных тканей - гамартомы.
94. Кисты и некоторые опухолеподобные заболевания челюстных костей (фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, центральная репаративная гигантоклеточная гранулема).
95. Кисты кожи волосистой части головы, лица, шеи. Лимфаденопатии
96. Доброкачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.
97. Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.
98. Воспалительные болезни слюнных желез
99. Аутоиммунные и дисэмбриогенетические болезни слюнных желез
100. Опухолеподобные поражения слюнных желез.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Что такое патологическая анатомия? Предмет, задачи, объекты, методы.
2. Что такое повреждение? Морфологические проявления повреждения.
3. Виды и морфологические проявления некроза.
4. Что такое воспаление? Признаки и виды воспаления.
5. Опишите клинические и морфологические признаки различных этапов воспаления.
6. Морфологические проявления различных форм экссудативного воспаления.
7. Морфологические проявления различных форм пролиферативного воспаления.
8. Что такое тромб? Перечислите макро- и микроскопические признаки тромба.
9. Перечислите необходимые условия для тромбообразования.
10. Что такое эмболия? Перечислите и опишите виды эмболий.
11. Чем отличается кровотечение от кровоизлияния? Перечислите механизмы развития кровотечений.
12. Чем отличается кровотечение от кровоизлияния? Перечислите и опишите виды кровоизлияний.
13. Что такое венозное полнокровие? Опишите морфологические изменения в органах и тканях при венозном полнокровии.
14. Перечислите гемоглиногенные пигменты. Морфологические проявления желтух.
15. Перечислите гемоглиногенные пигменты. Морфологические проявления гемосидероза.
16. Перечислите свойства опухолевого роста.
17. Перечислите отличия опухоли от дисплазии\метаплазии.
18. Что такое тканевой атипизм?
19. Что такое клеточный атипизм?
20. Морфологические проявления лейкозов.

21. Морфологические проявления при атеросклерозе.
22. Морфологические проявления при артериальной гипертензии.
23. Морфологические отличия бронхопневмонии от интерстициальной пневмонии.
24. Морфологические отличия острой от хронической язвы желудка.
25. Морфологические проявления острой почечной недостаточности.
26. Морфологические проявления и формы нефросклероза.
27. Морфологические проявления туберкулёза.
28. Морфологические проявления при дизентерии.
29. Морфологические проявления острого панкреатита.
30. Морфологические формы аппендицита.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать Основные морфофункциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может

		зиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	ны	ственные ошибки		может реализовать их в своей профессиональной деятельности	реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<p>Владеть Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>
--	--	---	--	--	---	--	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки презентации:

Оценка «отлично» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Оценка «хорошо» выставляется, если презентация соответствует всем требованиям оформления. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если презентация полностью соответствует требованиям оформления. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии оценки работы студентов с трупным/анатомическим материалом

Работа студентов с патологоанатомическими препаратами предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки при патологоанатомическом вскрытии и может кратко пояснить патологоанатомическое строение препарата.
Не зачтено	Выставляется студенту, если студент самостоятельно не работает с препаратами, не владеет навыками вскрытия, не может ответить на поставленные вопросы по патоанатомии препарата

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.