

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

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**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог**

**Срок обучения: 5 лет**

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)   | Код контролируемой компетенции (или её части) и её формулировка – по желанию | Наименование оценочного средства   | Шкала оценивания              |
|-------|---|--|--|-------------------------------|
| 1     | Введение. Предмет и задачи патологической анатомии.   | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 2     | Патология кровообращения.   | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 3     | Общая онкология.  | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 4     | Болезни системы крови.  | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 5     | Болезни органов дыхания.<br>Болезни почек.  | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 6     | Введение в инфекционную патологию. Патология беременности и родов   | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 7     | Заболевания половых органов и молочных желез. Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе. Учение о биопсии. | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |
| 8     | Патологическая анатомия головы и шеи  | ОПК-9  | Стандартизированный тестовый контроль, устный ответ, доклад/устное реферативное сообщение, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом. | Пятибалльная шкала оценивания |

**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. Предмет и задачи патологической анатомии.**

**1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ?**

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1) кислородное голодание           | 4) усиление обмена веществ                           |
| 2) местная смерть                  | 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры |
| 3) восстановление утраченной ткани |  |

**2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ.**

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1) повреждение | 4) воспаление |
| 2) некроз      | 5) апоптоз    |
| 3) фанероз     |               |

**3. РЕЗКОВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1) баллонной  | 4) слизистой |
| 2) гиалиновой | 5) роговой   |
| 3) жировой    |              |

**4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ**

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1) коагуляционный некроз  | 4) обратное развитие |
| 2) мукоидное набухание    | 5) амилоидоз         |
| 3) колликвационный некроз |                      |

**5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО**

- |  |   |
|--|---|
| 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция        | 4) увеличение размеров органа, дряблая консистенция |
| 2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа | 5) уменьшение размеров органа, пестрого вида        |
| 3) увеличение размеров органа, бугристая                   |   |

**6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ**

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1) эозином       | 4) пикрофуксином  |
| 2) суданом III   | 5) гематоксилином |
| 3) конго красным |                   |

**7. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ**

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1) мукоидное набухание | 4) лейкоплакия            |
| 2) амилоидоз           | 5) фибриноидное набухание |
| 3) лейкопения          |                           |

**8. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 1) витилиго                  | 4) меланоме кожи      |
| 2) лейкоплакии               | 5) всем перечисленным |
| 3) распространенном меланозе |                       |

**9. СИНОНИМ ТЕРМИНА ВСКРЫТИЕ**

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1) аутобиопсия | 4) некропсия  |
| 2) биопсия     | 5) некротипия |
| 3) аутопсия    |               |

**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 | 3 | 2  |

## Тема 2. Патология кровообращения.

### 1. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ:

- |                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| 1) нагноение;                    | 4) рубцевание; |
| 2) геморрагическая инфильтрация; | 5) некроз.     |
| 3) гнилостное разложение;        |                |

### 2. ПРИ ДИФТЕРИИ ВО ВХОДНЫХ ВОРОТАХ ВОСПАЛЕНИЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1) продуктивного; | 4) геморрагического; |
| 2) фибринозного;  | 5) гнилостного.      |
| 3) гнойного;      |                      |

### 3. ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ В СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- |                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1) фибринозный перикардит; | 4) порок сердца;                      |
| 2) гнойный миокардит;      | 5) возвратно-бородавчатый эндокардит. |
| 3) токсический миокардит;  |                                       |

### 4. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ТИПИЧНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 1) геморрагическое; | 4) гнойное;     |
| 2) катаральное;     | 5) фибринозное. |
| 3) продуктивное;    |                 |

### 5. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| 1) киста головного мозга;   | 4) гидроцефалия;    |
| 2) опухоль головного мозга; | 5) глиальный рубец. |
| 3) инфаркт головного мозга; |                     |

### 6. ПРОЯВЛЕНИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ШОКА ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ МЕНИНГОКОККЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| 1) гнойный лептоменингит;           | 4) назофарингит; |
| 2) гнойные артриты;                 | 5) гидроцефалия. |
| 3) синдром Уотерхауса-Фридериксена; |                  |

### 7. СОСТАВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ГУММЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1) некротического детрита; | 4) плазматических клеток; |
| 2) клеток Рид-Штернберга;  | 5) эпителиоидных клеток.  |
| 3) лимфоидных клеток;      |                           |

### 8. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1) плазматического пропитывания; | 4) гиалиноза стенок сосудов; |
| 2) фибриноидного некроза;        | 5) тромбоза.                 |
| 3) диапедезных кровоизлияний;    |                              |

### 9. ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) вторично-сморщенные почки;
- 2) первично-сморщенные почки;
- 3) синдром Киммельстила-Уилсона;
- 4) пиелонефритические сморщенные почки;
- 5) поликистоз взрослого типа.

### 10. ДЛЯ ПЕРВИЧНО-СМОРЩЕННЫХ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1) двустороннего поражения; | 4) артериолосклероза; |
| 2) гломерулонефрита;        | 5) атрофии нефронов.  |
| 3) гломерулогиаминоза;      |                       |

Эталон ответов:

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

## Тема 3. Общая онкология

### 1. РОСТ ОПУХОЛИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ:

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

## 2. ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ

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

## 3. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ОПУХОЛИ

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1) амилоид            | 4) некроз        |
| 2) паренхима          | 5) кровоизлияния |
| 3) кровеносные сосуды |                  |

## 4. РЕЦИДИВ ОПУХОЛИ - ЭТО

- |   |   |
|---|---|
| 1) развитие новой опухоли                       | 4) разновидность метастазирования           |
| 2) возобновление роста опухоли на прежнем месте | 5) развитие новых центров опухолевого роста |
| 3) ускорение темпов роста опухоли               |   |

## 5. ЗРЕЛАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1) аденома   | 4) цистаденома |
| 2) папиллома | 5) лимфангиома |
| 3) карцинома |                |

## 6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАПИЛЛОМЫ

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 1) желудок | 4) толстый кишечник |
| 2) пищевод | 5) плевра           |
| 3) кожа    |                     |

## 7. РАННИЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- |                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| 1) регионарных лимфатических узлах | 4) печени |
| 2) отдаленных лимфатических узлах  | 5) костях |
| 3) легких                          |           |

## 8. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

- |                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1) инвазивный рост            | 4) медленный рост                   |
| 2) наличие тканевого атипизма | 5) оказывает только местное влияние |
| 3) отсутствие метастазов      |                                     |

## 9. УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТЬ АДЕНОМЫ

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1) стабильная    | 4) неороговевающая |
| 2) железистая    | 5) тубулярная      |
| 3) ороговевающая |                    |

## 10. ВИД АТИПИЗМА В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1) химический      | 4) клинический    |
| 2) физический      | 5) дистрофический |
| 3) морфологический |                   |

### 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 системы крови.

#### 1. К ПРИЗНАКАМ ПЕРВОЙ СТАДИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ:

- печень ярко-желтого цвета;
- печень уменьшена в размерах;
- печень плотная, склерозированная;
- диффузные кровоизлияния в ткани печени;
- все перечисленное.

#### 2. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:

- |   |   |
|---|---|
| 1) формирования соединительнотканых септ; | 4) нарушения гистоархитектоники печени; |
| 2) некроза гепатоцитов;                   | 5) клеточной атипии.                    |
| 3) появления регенератов;                 |   |

#### 3. ГИАЛИНОЗ ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ОБЫЧНО НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- при остром гломерулонефрите;
- при хроническом гломерулонефрите;
- при хроническом пиелонефрите;
- при гипертонической болезни;
- при всех вышеперечисленных заболеваниях.

4. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСЯТСЯ:

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1) атрофия и склероз;         | 4) некроз;      |
| 2) гипертрофия и гиперплазия; | 5) микрокистоз. |
| 3) гнойное воспаление;        |                 |

5. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1) плазморрагия; | 4) кальциноз; |
| 2) атеросклероз; | 5) некроз.    |
| 3) васкулит;     |               |

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) «фибриновые шапочки»;    | 4) белковые цилиндры;    |
| 2) гематоксилиновые тельца; | 5) некротический нефроз. |
| 3) тельца Каунсильмена;     |                          |

7. ОБРАТИМОЙ СТАДИЕЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1) склероз;                | 4) гранулематоз; |
| 2) фибриноидное набухание; | 5) гиалиноз.     |
| 3) мукоидное набухание;    |                  |

8. ЭНДОКАРДИТ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ФОРМЕ:

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| 1) полипозно-язвенного;   | 4) кальцифицирующего; |
| 2) диффузного вальвулита; | 5) дистрофического.   |
| 3) острого язвенного;     |                       |

9. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО БОРОДАВЧАТОГО ЭНДОКАРДИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ БЫТЬ:

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 1) инфаркт легкого;                | 4) инфаркт почки;   |
| 2) тромбоэмболия легочной артерии; | 5) бронхопневмония. |
| 3) абсцесс головного мозга;        |                     |

10. ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1) порок сердца;         | 4) облитерация полости перикарда; |
| 2) кардиосклероз;        | 5) ожирение сердца.               |
| 3) бурая атрофия сердца; |                                   |

Эталон ответов:

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

### Тема 5. Болезни органов дыхания. Болезни почек.

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1) кислородное голодание           | 4) усиление обмена веществ                           |
| 2) местная смерть                  | 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры |
| 3) восстановление утраченной ткани |  |

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ:

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1) повреждение | 4) воспаление |
| 2) некроз      | 5) апоптоз    |
| 3) фанероз     |               |

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1) балонной   | 4) слизистой |
| 2) гиалиновой | 5) роговой   |
| 3) жировой    |              |

4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ:

- |                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| 1) коагуляционный некроз  | 4) обратное развитие |
| 2) мукоидное набухание    | 5) амилоидоз         |
| 3) колликвационный некроз |                      |

5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗИ) ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- |  |   |
|--|---|
| 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция        | 4) увеличение размеров органа, дряблая консистенция |
| 2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа | 5) уменьшение размеров органа, пестрого вида        |
| 3) увеличение размеров органа, бугристая                   |   |

6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИПИДОВ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОКРАСКОЙ:

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1) эозином       | 4) пикрофуксином  |
| 2) суданом III   | 5) гематоксилином |
| 3) конго красным |                   |

7. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БЕЛКОВЫХ ДИСТРОФИЙ УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ:

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1) мукоидное набухание | 4) лейкоплакия            |
| 2) амилоидоз           | 5) фибриноидное набухание |
| 3) лейкопения          |                           |

8. РОГОВАЯ ДИСТРОФИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| 1) витилиго                  | 4) меланоме кожи      |
| 2) лейкоплакии               | 5) всем перечисленным |
| 3) распространенном меланозе |                       |

9. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ВСКРЫТИЕ»:

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1) аутобиопсия | 4) некропсия  |
| 2) биопсия     | 5) некротипия |
| 3) аутопсия    |               |

10. ВЫБЕРИТЕ ВИД ДИСТРОФИЙ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА:

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1) паренхиматозные | 4) жировые  |
| 2) местные         | 5) белковые |
| 3) смешанные       |             |

Эталон ответов:

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

**Тема 6. Введение в инфекционную патологию. Патология беременности и родов.**

1. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОМ ОЧАГЕ ПРИ ДИФТЕРИИ:

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

2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДИФТЕРИИ:

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

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

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

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ:

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

5. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ДИФТЕРИЕЙ:

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

6. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМЫ:

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

7. ДИФТЕРИЙНЫЙ ТОКСИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ СИСТЕМУ:

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

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

- 1) острый бородавчатый эндокардит
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз
- 3) фибринозный перикардит
- 4) межочечный 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) межжелудочный 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 7. Заболевания половых органов и молочных желез. Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе. Учение о биопсии.**

1 ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- 2) Контроль качества клинической диагностики и хода лечебного дела
- 3) Уточнение структуры причин смертности населения
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

2 ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ВРАЧА - ПАТОЛОГОАНАТОМА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) Умениями и навыками
- 2) Законами и приказами
- 3) Этническими особенностями региона
- 4) Моральной ответственностью врача перед обществом
- 5) Верно 1 и 2

3 В СИСТЕМУ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВХОДЯТ:

- 1) Патологоанатомические отделения
- 2) Централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические Бюро
- 3) Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

4 ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ ПЕРСОНАЛА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:

- 1) Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
- 2) Установление диагноза, причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
- 3) Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

5 В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Оценка предварительной информации и подготовка к проведению патологоанатомического исследования
- 2) Производство вскрытия трупов
- 3) Исследование гистологических препаратов, и в случае необходимости, привлечение консультантов, использование дополнительных методов исследования
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 2 и 3

6 В ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Постановка предварительного диагноза
- 2) Оформление патологоанатомического и патогистологического диагнозов, в терминологии имеющейся в номенклатуре болезней, и доступной для последующего кодирования
- 3) Ведение медицинской документации
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2



7 В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала
- 2) Забор секционного материала для специальных исследований
- 3) Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 3

8 В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНОЙ, ЛУЧЕВОЙ, ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПАТОЛОГОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПОДПИСЫВАЕТ:

- 1) Врач-патологоанатом
- 2) Зав. патологоанатомическим отделением
- 3) Главный врач больницы
- 4) Онколог
- 5) Врач-патологоанатом и заведующий патологоанатомическим отделением

9 В ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПАТОЛОГОАНАТОМА ВХОДЯТ:

- 1) Заполнение врачебного свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней
- 2) Беседа с родственниками умершего с учетом требований этики и деонтологии
- 3) Выполнение производственных поручений заведующего отделением
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Верно 1 и 2

10 НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) Секционную и хранилище трупов
- 2) Зал прощания с комнатой для ожидания
- 3) Кабинеты врачей, лаборатории с подсобными помещениями
- 4) Верно 1 и 3
- 5) Все перечисленное верно

Эталоны ответов:

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

### Тема 8. Патологическая анатомия головы и шеи

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

4)гранулирующем пульпите

2)гангренозном пульпите

5)фиброзном пульпите

3)остром периодонтите

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

1)киста

3)одонтома

5)гранулема

2)грануляционная ткань

4)пародонтома

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

4)гнойного периодонтита

2)гранулематозного периодонтита

5)серозного периодонтита

3)гранулирующего 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  |

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

| № раз-дела | Название раздела (темы)   | Темы докладов/устных реферативных сообщений  |
|------------|---|--|
| 1          | Введение в патанатомию. Предмет и задачи патологической анатомии  | 1. Понятие о болезни. Роль социальных и биологических факторов в развитии болезни.<br>2. История патологической анатомии. Патологическая анатомия в России   |
| 2          | Патология кровообращения.   | 1. Некроз как крайнее проявление повреждения тканей и их омертвления.  |
| 3          | Общая онкология.  | 1.Теории возникновения опухолей.<br>2. Общая характеристика и принципы классификации опухолей.   |
| 4          | Болезни системы крови.  | 1. Лимфомы, морфологическая диагностика<br>2. Гемобластозы (лейкозы). Теории возникновения, классификации. Острые лимфобластный и нелимфобластный лейкозы.<br>3. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз.<br>4. Врожденный лейкоз. Проявления лейкозов и их осложнений.<br>5. Лимфогранулемато   |
| 5          | Болезни органов дыхания: острые пневмонии.. Болезни почек   | 1. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей.<br>2. Острый некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Причины возникновения, проявления.   |
| 6          | Введение в инфекционную патологию. Патология беременности и родов   | 1. Патоморфоз гепатита С при наркомании.<br>2. Туберкулез: морфогенез первичного очага, пути генерализации - лимфогенная и гематогенная. Прогрессирование туберкулезных очагов по протяжению.<br>3.Токсикозы беременности: ранние и поздние (преэклампсия и эклампсия), причины, морфологические проявления. Внематочная (эктопическая) беременность, ее причины и локализация.<br>4.Понятие об аборте (выкидыше) и преждевременных родах, их причины и предрасполагающие факторы. |
| 7          | Заболевания половых органов и молочных желез. Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе. Учение о биопсии. | 1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии.   |

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| 8 | Патологическая анатомия головы и шеи | 1. Воспалительные заболевания слюнных желез<br>2. Патологическая анатомия кариеса |
|---|--------------------------------------|---|

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)

| № раздела | Название раздела (темы)   | Тема презентаций  |
|-----------|---|---|
| 1         | Введение в патанатомию. Предмет и задачи патологической анатомии  | 1. Место патологической анатомии в медицине, связь ее с другими дисциплинами и роль в формировании врача.   |
| 2         | Патология кровообращения.   | 1. Сущность апоптоза, механизм его развития, отличия от некроза. Роль в физиологических условиях и при патологии.   |
| 3         | Общая онкология.  | 1. Общая характеристика и принципы классификации опухолей.  |
| 4         | Болезни системы крови.  | 1. Анемии: возникшие в результате кровопотери, гемолитические (корпускулярные и экстракорпускулярные), обусловленные нарушениями эритропоэза (при угасающем кроветворении, пернициозная).   |
| 5         | Болезни органов дыхания: острые пневмонии. Болезни почек  | 1. Структурно – функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких.<br>2. Пиелонефрит острый и хронически, причины их возникновения и проявления.<br>3. Приобретенные гломерулопатии: гломерулонефрит (острый, подострый и хронический), причины возникновения, морфологические проявления в разных участках почек. |
| 6         | Введение в инфекционную патологию. Патология беременности и родов   | 1. Основные внутриутробные инфекции: вирусные (герпетическая, цитомегалия, краснуха), микоплазменная, хламидийная.<br>2. Родовая инфекция матки, варианты эндометритов.<br>3. Трофобластическая болезнь: пузырный занос, причины развития, проявления. Хорионэпителиома.  |
| 7         | Заболевания половых органов и молочных желез. Организация патологоанатомической службы. Приказы МЗ РФ о патологоанатомической службе. Учение о биопсии. | 1. Наружный осмотр. Исследование серозных полостей. Исследование внутренних органов. Установление причины смерти и диагноза<br>2. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально – диагностические ятрогении.  |
| 8         | Патологическая анатомия головы и шеи  | 1. Патологическая анатомия болезней пародонта   |

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

#### 3.1 Форма промежуточной аттестации – экзамен

##### Вопросы к экзамену (ОПК-9):

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. Гемоглиногенные 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. Карисес.
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 | Содержание компетенции   | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)  | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале   |   |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
|                         |  |  | 1  | 2   | 3  | 4  | 5  |
| ОПК-9                   | способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | <b>Знать:</b><br>строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастнo-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма | Отсутствие знаний о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастнo-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма | Фрагментарные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастнo-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма | Общие, но не структурированные знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастнo-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастнo-половых и | Сформированные систематические знания о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастнo-половых и индивидуальных особенностях строения и развития здорового и больного организма |



|  |  |   |   |   |  |   |   |
|--|--|---|---|---|--|---|---|
|  |  |   |   |   |  | индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма  |   |
|  |  | <p><b>Уметь:</b><br/>использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> | <p>Отсутствие умений использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> | <p>Частично освоенные умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> | <p>В целом успешно, но не систематически осущест-вляемые умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> | <p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> | <p>Сформированное умение использовать приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.</p> |

|  |  |  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|--|--|---|--|---|
|  |  | <p><b>Владеть:</b> представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> | <p>Отсутствие навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> | <p>Фрагментарное применение навыков владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> | <p>В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> | <p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> | <p>Успешное и систематически применяемые навыки владения представлением о многоуровневом принципе строения человеческого объекта, иерархических связях внутри него; представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|---|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | лечения в<br>рамках изу-<br>чаемой<br>дисципли-<br>ны. |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

## 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.

| <b>Оценка</b>     | <b>Критерии оценки</b>  |
|-------------------|---|
| <b>Зачтено</b>    | Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, студент демонстрирует практические навыки при патологоанатомическом вскрытии и может кратко пояснить патологоанатомическое строение препарата. |
| <b>Не зачтено</b> | 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.