

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан стоматологического факультета
Е.В. Григорова
Протокол заседания Стоматологического
факультета
№ 24 « 27 октября 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	6
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	18
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	19
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	22
Приложение к РПУД.....	26

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – изучение структурных основ заболеваний и патологических процессов, их этиологии и патогенеза, патоморфологических проявлений, осложнений, исходов и причин смерти, формирование готовности к использованию полученных по завершению изучения дисциплины знаний, умений и навыков в профессиональной деятельности врача-стоматолога.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи» относится к модулю медико-биологические основы стоматологии обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики изучаемых заболеваний. Уметь: Анализировать совокупность полученных данных о конкретном пациенте и полученный опыт по отдельным нозологиям, определять эффективность проведенного обследования и лечения. Владеть: Оценкой состояния пациента до и после лечения, интерпретацией результатов обследования и при неясной клинической ситуации, алгоритмом развернутого клинического диагноза.
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	Знать: Особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека при развитии патологических процессов и заболеваний; заболеваний головы и шеи. Уметь: Оценивать

		<p>морфофункциональные, патологические и физиологические изменения при различных заболеваниях, патологических и экстремальных состояниях с целью уточнения, подтверждения и установления диагноза.</p> <p>Владеть: На основе теоретических и практических знаний навыками описания и оценки морфофункциональных, патологических и физиологических изменений различных заболеваний и патологических состояний с целью установления и подтверждения диагноза.</p>
	<p>ОПК-9.2: Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека</p>	<p>Знать: Особенности морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии.</p> <p>Уметь: Определять локализацию патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи.</p> <p>Владеть: Алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи.</p>
	<p>ОПК-9.3: Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Знать: Принципы диагностики морфофункциональных и физиологических изменений и патологических процессов при различных заболеваниях, повреждениях, экстремальных состояниях с целью установления и подтверждения диагноза.</p> <p>Уметь: Выбирать оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения поставленных задач с учетом морфофункционального,</p>

		<p>патологического процесса и физиологического состояния в организме человека.</p> <p>Владеть: Алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека, в частности в области головы и шеи.</p>
--	--	---

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 86 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 31 ч., 5 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
Раздел 1. Общий курс патологической анатомии							
1.	Тема 1.1. Введение в патологическую анатомию. Общая нозология	2	1	-	-	-	1
2.	Тема 1.2. Нарушения обменных процессов. Дистрофии	7	1	4	-	-	2
3.	Тема 1.3. Некроз	8	2	4	-	-	2
4.	Тема 1.4. Нарушения крово- и лимфообращения	8	2	4	-	-	2
5.	Тема 1.5. Воспаление	5	2	2	-	-	1
6.	Тема 1.6. Патология иммунитета	7	1	4	-	-	2
7.	Тема 1.7. Компенсаторно-приспособительные процессы	6	1	4	-	-	1
8.	Тема 1.8. Введение в онкоморфологию	7	1	4	-	-	2
Раздел 2. Частная патологическая анатомия							
9.	Тема 2.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	6	2	2	-	-	2
10.	Тема 2.2. Заболевания дыхательной системы	7	2	4	-	-	1
11.	Тема 2.3. Заболевания пищеварительной системы	5	2	2	-	-	1
12.	Тема 2.4. Заболевания мочевыделительной системы	7	2	4	-	-	1
13.	Тема 2.5. Инфекционные заболевания	5	1	2	-	-	2
Раздел 3. Патология челюстно-лицевой области							
14.	Тема 3.1. Патология твердых тканей зуба	6	2	2	-	-	2
15.	Тема 3.2. Пульпит, периодонтит. Болезни пародонта. Пародонтоз. Десмонтоз	7	2	4	-	-	1
16.	Тема 3.3. Патология челюстных костей	3	1	-	-	-	2
17.	Тема 3.4. Опухоли и опухолевидные	5	1	2	-	-	2

	образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Кисты						
18.	Тема 3.5. Болезни слюнных желез	5	2	2	-	-	1
19.	Тема 3.6. Патология слизистой оболочки полости рта	3	2	-	-	-	1
20.	Тема 3.7. Патология головы и шеи	3	2	-	-	-	1
21.	Тема 3.8. Патологические изменения лимфатических узлов	5	2	2	-	-	1
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	144	34	52	-	27	31

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
Раздел 1. Общий курс патологической анатомии		
1	Тема 1.1. Введение в патологическую анатомию. Общая нозология	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Патологическая анатомия, ее содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Краткие исторические данные. Патологоанатомическая служба и ее значение в системе здравоохранения. Введение в нозологию.</p>
2	Тема 1.2. Нарушения обменных процессов. Дистрофии	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Патология клетки. Дистрофия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Дистрофии как выражение нарушений тканевого (клеточного) метаболизма и форма повреждения (альтерации).</p> <p>Дистрофии как первый реактивный процесс в онтогенезе.</p> <p>Клеточные и внеклеточные механизмы трофики.</p> <p>Причины развития дистрофии.</p> <p>Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофии.</p> <p>Классификация дистрофий: в зависимости от преобладания морфологических изменений в специализированных элементах паренхимы или строме (паренхиматозные, стромально-сосудистые и смешанные), по преобладанию нарушений того или иного вида обмена (белковые, жировые, углеводные, минеральные), в зависимости от влияния генетических факторов (приобретенные, наследственные) и распространенности процесса (общие, местные).</p>
3	Тема 1.3. Некроз	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Повреждение (альтерация) и гибель клеток и тканей. Морфология необратимого повреждения клеток и тканей. Определение некроза как местной смерти. Понятие о паранекрозе, некробиозе, аутолизе, апоптозе. Причины, механизм развития и морфологическая характеристика некроза.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз (травматический, токсический, трофоневротический, аллергический, сосудистый), и механизмы действия патогенного фактора (прямой и непрямой некроз).</p> <p>Клинико-морфологические формы некроза, их</p>

		характеристика.
4	Тема 1.4. Нарушения крово- и лимфообращения	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p><i>Нарушение кровообращения</i></p> <p>Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения, их взаимосвязь, классификация. Особенности у детей.</p> <p>Полнокровие. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология. Венозное полнокровие общее и местное, острое и хроническое. Изменения в органах при остром венозном полнокровии (асфиксия плода и новорожденных, острая сердечная недостаточность), его исходы. Изменения в органах при хроническом венозном застое (хроническая сердечно-сосудистая недостаточность). Морфогенез застойного склероза.</p> <p>Малокровие. Причины, виды, морфология, исходы.</p> <p>Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез.</p> <p>Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика.</p> <p>Стаз. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, последствия стаза.</p> <p>Престаз, феномен сладжирования крови.</p> <p>Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Значение тромбоза.</p> <p>Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии. Шок. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p><i>Нарушения лимфообращения</i></p> <p>Недостаточность лимфообразования. Причины, виды, морфологическая характеристика. Значение нарушений лимфообращения для организма.</p> <p>Лимфедема острая и хроническая. Последствия хронического застоя лимфы, слоновость. Лимфостаз, лимфангиэктазии. Лимфоррея наружная и внутренняя (холезный асцит, хилоракс). Нарушение содержания тканевой жидкости.</p> <p>Отек. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, исходы. Водянка полостей. Отек у плода и новорожденного. Эксикоз.</p>
5	Тема 1.5. Воспаление	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Определение. Сущность и биологическое значение. Проблема местного и общего в понимании воспаления.</p>

		<p>Возрастные особенности воспаления. Особенности воспаления в период эмбриогенеза, фетогенеза, новорожденности.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления. Кинетика воспалительной реакции. Гуморальные и нервные факторы регуляции воспаления. Воспаление и иммунитет. Аллергическое или иммунное воспаление.</p> <p>Морфология воспаления: альтерация, экссудация, пролиферация</p>
6	Тема 1.6. Патология иммунитета	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Патология иммунитета. Иммунодефицитные состояния, реакции гиперчувствительности, аутоиммунные процессы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p><i>Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни</i></p> <p>Аутоиммунные болезни. Этиология, механизм развития, морфологическая характеристика. Классификация: аутоиммунные болезни и болезни с аутоиммунными нарушениями.</p> <p>Иммунодефицитные синдромы первичные и вторичные. Клинико-морфологическая характеристика. ВИЧ-инфекция.</p> <p>Приспособление и компенсация (адаптация). Сущность, биологическое и медицинское значение приспособления и компенсации.</p> <p>Фазный характер течения компенсаторно-приспособительного процесса. Фазы становления (аварийная), закрепления (компенсации) и истощения (декомпенсации), их морфофункциональная характеристика.</p> <p>Регенерация. Определение. Сущность и биологическое значение регенерации. Уровни восстановления (возмещения) структурных элементов. Механизмы регуляции. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации. Общие и местные условия, определяющие характер течения регенераторного процесса. Возрастные особенности.</p> <p>Морфогенез регенераторного процесса, фазы пролиферации и дифференциации, их характеристика. Понятие о камбиальных элементах, клетках предшественниках, стволовых клетках.</p>
7	Тема 1.7. Компенсаторно-приспособительные процессы	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Процессы приспособления (адаптации) и компенсации. Определение, сущность.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p>

		<p>Приспособление. Виды приспособительных реакций: тусклое (мутное) набухание, атрофия, гипертрофия (гиперплазия), организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия.</p> <p>Компенсация. Определение, сущность. Виды компенсации. Рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная) гипертрофия.</p>
8	Тема 1.8. Введение в онкоморфологию	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Основные свойства опухолей. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование. Воздействие опухоли на организм.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Опухоли из эпителиальной ткани. Основные свойства опухолей из эпителиальной ткани. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование опухолей из эпителиальной ткани. Воздействие опухоли из эпителиальной ткани на организм.</p> <p>Опухоли из тканей — производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани. Основные свойства опухолей из мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование опухолей из мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани. Воздействие опухоли из мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани на организм.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям:</p> <p><i>Нарушения обменных процессов</i></p> <p>Нарушения обмена хромопротеидов.</p> <p>Нарушения обмена гемоглобиногенных пигментов.</p> <p>Нарушение обмена протеиногенных пигментов.</p> <p>Нарушение обмена липидогенных пигментов.</p> <p>Нарушения обмена нуклеопротеидов.</p> <p>Нарушения обмена минералов.</p> <p>Нарушения обмена фосфора.</p> <p>Нарушения обмена меди.</p> <p>Нарушение обмена калия и натрия.</p> <p>Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней.</p> <p>Последствия камнеобразования.</p> <p><i>Некроз</i></p> <p>Особенности некроза у детей.</p> <p>Значение некроза и его исходов.</p> <p>Смерть, признаки смерти, посмертные изменения.</p> <p>Апоптоз. Гангрена.</p> <p><i>Нарушения крово- и лимфообращения</i></p> <p>Иммуннопатологические процессы.</p> <p>Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.</p> <p><i>Воспаление</i></p>

	<p>Классификация воспаления. Экссудативное и продуктивное, фибриновое (крупозное, дифтерическое), гнойное (флегмона, абсцесс), гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное. Продуктивное воспаление, его виды: межучточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы. Гранулематоз. Кинетика гранулематоза.</p> <p><i>Патология иммунитета.</i></p> <p>Синдромы иммунодефицита (СПИД). Амилоидоз.</p> <p>ВИЧ-инфекции. Патологическая анатомия ВИЧ-инфекции.</p> <p>Сущность <i>компенсаторно-приспособительных процессов</i>, их морфология, роль в патогенезе болезней. Понятие о процессах адаптации.</p> <p><i>Опухоли</i> гемопозитических тканей. Основные свойства опухолей из гемопозитических тканей. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование опухолей из гемопозитических тканей. Воздействие опухоли из гемопозитических тканей на организм.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
Раздел 2. Частная патологическая анатомия	
9	<p>Тема 2.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p><i>Болезни сосудов</i></p> <p><i>Атеросклероз.</i> Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза. Клинико-морфологические формы и их характеристика, причина смерти. Атеросклероз и инфаркт миокарда, их взаимоотношения</p> <p><i>Болезни сердца</i></p> <p><i>Эндокардит.</i> Бактериальный (септический) эндокардит (см. "Сепсис"). Фибропластический париетальный эндокардит с эозинофилией. Причины, механизм развития, морфология, исходы.</p> <p><i>Миокардит.</i> Идиопатический миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.</p> <p><i>Пороки сердца приобретенные и врожденные.</i> Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика.</p> <p><i>Кардиосклероз.</i> Причины, механизм развития, виды, морфология.</p> <hr/> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p><i>Болезни сосудов</i></p> <p><i>Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия.</i> Этиология и патогенез гипертонической болезни. Патологоанатомические различия при доброкачественном и злокачественном течении болезни. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни, их характеристика, причины смерти. Взаимоотношения гипертонической болезни, атеросклероза и инфаркта миокарда.</p> <p><i>Цереброваскулярные заболевания.</i> Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология, патогенез. Морфологическая характеристика.</p>

		<p><i>Болезни сердца</i></p> <p><i>Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь).</i> Понятие, связь с атеросклероза с гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска.</p> <p><i>Инфаркт миокарда.</i> Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения, причины смерти.</p> <p><i>Хроническая ишемическая болезнь сердца.</i> Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.</p>
10	Тема 2.2. Заболевания дыхательной системы	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p><i>Острые воспалительные заболевания бронхов.</i> Острый бронхит. Причины и механизмы развития. Классификация. Морфологическая характеристика.</p> <p><i>Острые воспалительные заболевания легких (острые пневмонии).</i> Классификация, ее принципы. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Атипичные формы. Осложнение.</p> <p>Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя (вирусная, пневмококковая, стафилококковая, стрептококковая, пневмоцистная, грибковая), химического и физического фактора (уремическая, липидная, пылевая, радиационная пневмония), возраста (пневмония у детей, стариков). Осложнения. Межуточная (интерстициальная) пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ). Понятие. Классификация. Обструктивные и необструктивные хронические заболевания легких. Хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронический абсцесс, интерстициальные болезни легких, пневмофиброз. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия нозологических форм. Хроническое легочное сердце. Причины смерти. Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояние. Клинико-морфологическая характеристика. Морфология прикорневого и периферического рака легкого, характер роста, осложнения. Рентгеноанатомические и гистологические формы. Закономерности метастазирования. Плеврит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.</p>
11	Тема 2.3. Заболевания пищеварительной системы	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p><i>Болезни зева и глотки.</i> Ангина. Причины, механизмы развития. Первичная и вторичная, острая и хроническая</p>

		<p>ангина. Патологическая анатомия, осложнения.</p> <p><i>Болезни пищевода.</i> Дивертикулы пищевода врожденные и приобретенные. Характеристика. Эзофагит. Причины, виды, морфологическая характеристика, осложнения. Рак пищевода. Этиология, патогенез. Классификация. Морфологическая характеристика. Осложнения.</p> <p><i>Заболевания желудка.</i> Гастриты. Язвенная болезнь. Опухоли желудка.</p> <p><i>Заболевания кишечника.</i> Инфекционные энтероколиты (дизентерия, брюшной тиф, холера). Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Ишемическая болезнь кишечника. Аппендицит. Рак толстой кишки.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p><i>Болезни желчного пузыря.</i> Холецистит, желчнокаменная болезнь, рак желчного пузыря.</p> <p><i>Болезни поджелудочной железы.</i> Панкреатит острый и хронический. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения. Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.</p>
12	Тема 2.4. Заболевания мочевыделительной системы	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p><i>Болезни почек.</i> Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p><i>Пиелонефрит острый и хронический.</i> Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Особенности у детей.</p> <p><i>Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз).</i> Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом. Особенности нефролитиаза у детей.</p> <p><i>Поликистоз почек.</i> Морфологическая характеристика. Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология.</p> <p><i>Хроническая почечная недостаточность.</i> Патогенез. Морфологическая характеристика. Патоморфоз в связи с применением хронического гемодиализа.</p> <p><i>Опухоли почек.</i> Почечноклеточный рак. Причины, морфологическая характеристика. Рак лоханки.</p>
13	Тема 2.5. Инфекционные заболевания	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Биологические и социальные факторы в развитии инфекционных болезней. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса, местные и общие изменения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p>

		Иммунморфология инфекции. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез инфекции. Циклические и ациклические инфекции. Осложнения, причины смерти.
	<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям:</p> <p><i>Заболевания сердечно-сосудистой системы</i></p> <p>Кардиомиопатии первичные и вторичные. Причины, патогенез. Васкулиты. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу), узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, облитерирующий тромбангиит; (болезнь Бюргера). Первичные и вторичные васкулиты.</p> <p><i>Болезни сердца.</i></p> <p>ИБС. Реперфузионный синдром. Гипертензивная болезнь сердца. Острое и хроническое легочное сердце. Ревматизм.</p> <p><i>Заболевания дыхательной системы</i></p> <p>Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.</p> <p><i>Заболевания пищеварительной системы</i></p> <p>Болезни печени. Гепатиты. Цирроз печени. Рак печени. Желчнокаменная болезнь.</p> <p><i>Заболевания мочевыделительной системы</i></p> <p>Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Иммунморфологическая характеристика различных форм гломерулонефрита. Острый и хронический гломерулонефрит. Патологическая анатомия. Осложнения, исходы. Наследственный нефрит Альпорта. Нефротический синдром первичный и вторичный. Формы первичного нефротического синдрома: липоидный нефроз, мембранозная нефропатия (мембранозный гломерулонефрит), фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы. Острая почечная недостаточность - некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Хронические тубулопатии обструктивного генеза. Паранепротический нефроз, подагрическая почка. Патогенез, морфология, осложнения, исходы. Наследственные тубулопатии (наследственные канальцевые энзимопатии). Клинико-морфологическая характеристика. Интерстициальный, тубуло-интерстициальный нефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.</p> <p><i>Инфекционные заболевания</i></p> <p>Патоморфоз инфекционных заболеваний.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>	
Раздел 3. Патология челюстно-лицевой области		
14	Тема 3.1. Патология твердых тканей зуба	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Пороки развития орофациальной области. Заболевания твердых тканей зуба. Кариес. Эпидемиология. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Морфогенез кариозного процесса. Исходы, осложнения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Некариозные поражения твердых тканей зубов: клиновидный дефект, эрозия эмали, флюороз,</p>

		патологическое стирание твердых тканей зуба, кислотный некроз эмали.
15	Тема 3.2. Пульпит, периодонтит. Болезни пародонта. Пародонтоз. Десмонтоз	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Болезни пародонта. Пульпит. Апикальный периодонтит. Этиология, патогенез, виды по локализации, по течению, характеристика воспаления. Исходы, осложнения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие <i>Болезни пародонта</i> Гингивит. Этиология, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Исходы, осложнения. Пародонтит. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Определение «пародонтального кармана». Морфология. Зубной камень и его роль в развитии воспаления. Исходы, осложнения. Пародонтоз. Этиология, патогенез, морфология. Исходы, осложнения. Десмонтоз. Этиология, патогенез, морфология</p>
16	Тема 3.3. Патология челюстных костей	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Травматические повреждения. Воспалительные заболевания.</p>
17	Тема 3.4. Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Кисты	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Опухоли и опухолеподобные заболевания. Кисты.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Опухоли челюстных костей (органоспецифические и органонеспецифические). Кисты и некоторые опухолеподобные заболевания челюстных костей (фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, центральная репаративная гигантоклеточная гранулема).</p>
18	Тема 3.5. Болезни слюнных желез	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Болезни слюнных желез: воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Кисты слюнных желез. Опухоли слюнных желез.</p>
19	Тема 3.6. Патология слизистой оболочки полости рта	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Патология слизистой оболочки полости рта: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания</p>

20	Тема 3.7. Патология головы и шеи	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания</p>
21	Тема 3.8. Патологические изменения лимфатических узлов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Болезни лимфатических узлов и шеи. Реактивные изменения лимфатических узлов. Туберкулез. Актиномикоз. Сифилис.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Лимфомы. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции. Метастазы опухолей.</p>
<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям:</p> <p>Кариес. Некариозные поражения твердых тканей зубов.</p> <p>Радикулярная киста. Одонтогенная инфекция.</p> <p>Одонтогенная инфекция. Сепсис.</p> <p>Патология челюстных костей. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания.</p> <p>Пороки развития зубных тканей - гамартомы.</p> <p>Аденомы. Рак слюнных желез.</p> <p>Предраковые заболевания и эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) слизистой оболочки полости рта, кожи лица, кожных покровов головы, шеи.</p> <p>Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи: мезенхимальной группы, из нервной и меланинообразующей тканей.</p> <p>Кисты кожи волосистой части головы, лица, шеи. Лимфаденопатии.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>		

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	8
Проработка конспекта лекций	6
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	4
Написание докладов и рефератов	7
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Муканова, Ж. И. Патологическая анатомия : [12+] / Ж. И. Муканова, Н. И. Шевченко ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 401 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578514>(ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

2. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 880 с. : ил. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4926-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449264.html>

Дополнительная литература

1. Федюкович, Н. И. Анатомия и физиология человека : учебник / Н. И. Федюкович. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 574 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=601645> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

2. Дроздова, М. В. Анатомия человека: полный курс к экзамену : учебное пособие : [16+] / М. В. Дроздова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 351 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578402> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

3. Добротворская, С. Г. Анатомия и физиология основных систем и органов человека : учебное пособие : [16+] / С. Г. Добротворская, И. В. Жукова ; Казанский национальный исследовательский технологический университет. – Казань : Казанский научно-исследовательский технологический университет (КНИТУ), 2017. – 96 с. : схем., табл., ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=500679> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

4. Ериков, В. М. Анатомо-физиологические особенности организма человека : учебное пособие : [16+] / В. М. Ериков, А. А. Никулин, Т. А. Сидоренко ; Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 317 с. : ил., схем. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=596059>(ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

5. Вакуло, И. А. Анатомия опорно-двигательного аппарата : учебное пособие : [16+] / И. А. Вакуло ; сост. О. В. Коротких ; Липецкий государственный педагогический университет им. П. П. Семенова-Тян-Шанского. – Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2017. – 69 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=577395> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

6. Пауков, В. С. Патологическая анатомия. Т. 1. : учебник / под ред. В. С. Паукова. - 2-е изд., доп. - в 2 т. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3744-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437445.html>

7. Пауков, В. С. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология : учебник / Под ред. В. С. Паукова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3745-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437452.html>

8. Повзун, С. А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах : учеб. пособие / С. А. Повзун. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3639-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436394.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №205.</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные ламинированные наглядные пособия: планшеты всех групп мышц: мышцы верхних конечностей (4 планшета), мышцы нижних конечностей (5 планшетов), мышцы головы и шеи (6 планшетов), мышцы туловища человека (5 планшетов) Специализированное оборудование: скелет человека смонтированный на роликовой подставке, уменьшенная модель скелета человека, модель сердца человека, модель глаза человека разборная, анатомическая модель уха, анатомическая модель сагиттального разреза мужского таза, комплект моделей «Позвонки» 7шт, модель позвоночника с тазом, модель головного мозга, модель срединного разреза головы,</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Тг000171440 от 17.07.2017 г.).</p>

	мужской таз, женский таз, ребра (12 частей на одной стороне), скелет кисти (левая), скелет кисти (правая), скелет стопы (левая), скелет стопы (правая), торс человека разборная модель. Модели: «Череп человека», «Плечевая кость», кости верхних и нижних конечностей, плечевого и тазового пояса.	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.	Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.	
Актовый зал.	Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE,	

	радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.	
--	--	--

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Патологическая анатомия и патологическая анатомия
головы и шеи

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

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

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	<p>Знать: Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики изучаемых заболеваний.</p> <p>Уметь: Анализировать совокупность полученных данных о конкретном пациенте и полученный опыт по отдельным нозологиям, определять эффективность проведенного обследования и лечения.</p> <p>Владеть: Оценкой состояния пациента до и после лечения, интерпретацией результатов обследования и при неясной клинической ситуации, алгоритмом развернутого клинического</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>

2	ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний	<p>диагноза.</p> <p>Знать: Особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека при развитии патологических процессов и заболеваний; заболеваний головы и шеи.</p> <p>Уметь: Оценивать морфофункциональные, патологические и физиологические изменения при различных заболеваниях, патологических и экстремальных состояниях с целью уточнения, подтверждения и установления диагноза.</p> <p>Владеть: На основе теоретических и практических знаний навыками описания и оценки морфофункциональных, патологических и физиологических изменений различных заболеваний и патологических состояний с целью установления и подтверждения диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>
---	--	---	--	--

		<p>ОПК-9.2: Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека</p>	<p>Знать: Особенности морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии. Уметь: Определять локализацию патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи. Владеть: Алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>
		<p>ОПК-9.3: Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека</p>	<p>Знать: Принципы диагностики морфофункциональных и физиологических изменений и патологических процессов при различных заболеваниях, повреждениях, экстремальных состояниях с целью установления и подтверждения диагноза. Уметь: Выбирать оптимальные методы и наиболее эффективные</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к экзамену</p>

			<p>способы решения поставленных задач с учетом морфофункционального, патологического процесса и физиологического состояния в организме человека.</p> <p>Владеть: Алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека, в частности в области головы и шеи.</p>	
--	--	--	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 5 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
Раздел 1. Общий курс патологической анатомии			
1.	Тема 1.1. Введение в патологическую анатомию. Общая нозология	ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса
2.	Тема 1.2. Нарушения обменных процессов. Дистрофии	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 1.3. Некроз	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 1.4. Нарушения крово- и лимфообращения	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5	Тема 1.5. Воспаление	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6	Тема 1.6. Патология	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для

	иммунитета		устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7	Тема 1.7. Компенсаторно-приспособительные процессы	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8	Тема 1.8. Введение в онкоморфологию	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 2. Частная патологическая анатомия			
9	Тема 2.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
10	Тема 2.2. Заболевания дыхательной системы	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
11	Тема 2.3. Заболевания пищеварительной системы	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
12	Тема 2.4. Заболевания мочевыделительной системы	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
13	Тема 2.5. Инфекционные заболевания	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические

			задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 3. Патология челюстно-лицевой области			
14	Тема 3.1. Патология твердых тканей зуба	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
15	Тема 3.2. Пульпит, периодонтит. Болезни пародонта. Пародонтоз. Десмодонтоз	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
16	Тема 3.3. Патология челюстных костей	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Темы докладов и рефератов
17	Тема 3.4. Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Кисты	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
18	Тема 3.5. Болезни слюнных желез	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
19	Тема 3.6. Патология слизистой оболочки полости рта	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Темы докладов и рефератов
20	Тема 3.7. Патология головы и шеи	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Темы докладов и рефератов
21	Тема 3.8. Патологические изменения лимфатических узлов	ОПК-5.3, ОПК-9.1-ОПК-9.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Укажите основные морфологические изменения ядра клетки при некрозе.
2. Перечислите железосодержащие гемоглобиногенные пигменты.
3. Назовите стадии тромбообразования.
4. Назовите изменения в серозных полостях при хроническом венозном полнокровии.
5. Перечислите разновидности фибринозного воспаления.
6. Перечислите названия кровотечений в зависимости от источника
7. Дайте определение гипертрофии.
8. Назовите этапы формирования первичного костного сращения.
9. Перечислите виды роста опухоли в зависимости от степени дифференцировки.
10. Укажите 3 ретроградных лимфогенных метастаза рака желудка.
11. Перечислите причины смерти при базедовой болезни.
12. Перечислите основные клинико-морфологические проявления Иценко-Кушинга.
13. Перечислите морфологические формы миокардита при ревматизме.
14. Назовите два варианта гипертонической болезни в зависимости от темпов ее течения.
15. Перечислите наиболее частые причины ишемического инфаркта головного мозга.
16. Укажите пути проникновения инфекта в почку при пиелонефрите.
17. Перечислите клинико-морфологические формы острого холецистита.
18. Назовите виды эмфиземы легких.
19. Назовите общие изменения типичные для брюшного тифа.
20. Чем объясняется геморрагический синдром при сепсисе.
21. Перечислите формы прогрессирования первичного туберкулезного комплекса.
22. Укажите виды некроза в зависимости от причины развития процесса.
23. Назовите местные причины камнеобразования.
24. Перечислите основные разновидности тканевой эмболии.
25. В каких органах наиболее часто встречается межуточное воспаление?
26. Назовите основные виды регенерации.
27. Назовите основные принципы классификации опухолей.
28. Назовите причины местной атрофии.
29. Что такое эутиреоидный зоб?
30. Назовите формы клапанного эндокардита при ревматизме.
31. Укажите заболевания, на фоне которых развивается ИБС и ЦВБ.
32. Перечислите формы острого деструктивного аппендицита.
33. Дайте определение крупозной пневмонии.
34. Назовите основные стадии изменений пейеровых бляшек при брюшном тифе.
35. Перечислите варианты течения первичного туберкулеза.
36. Укажите клинико-морфологические формы некроза.
37. Назовите виды дистрофий в зависимости от вида нарушенного обмена.
38. Назовите типы обызвествления.
39. Перечислите макроскопические составные части тромба.
40. Перечислите сосуды, из которых возможно кровотечение per diapedesin.
41. Перечислите морфологические формы воспаления.
42. Назовите заболевания, при которых развивается геморрагическое воспаление.
43. Дайте определение компенсации.
44. Что означают термины «уницентрический» и «мультицентрический» рост опухоли?
45. Перечислите гистологические разновидности коллоидного зоба.

46. Назовите проявления синдром Киммелстиля-Уилсона при сахарном диабете.
47. Перечислите клинико-морфологические формы ревматизма.
48. Дайте определение атеросклероза.
49. Дайте определение уремии.
50. Назовите синонимы жирового гепатоза.
51. Что называют эрозией?
52. Дайте определение бронхоэктаза.
53. Перечислите кишечные осложнения брюшного тифа.
54. Укажите варианты коагуляционного некроза.
55. Перечислите составные части гиалинового тромба.
56. Перечислите виды экссудативного воспаления.
57. Чем характеризуется гранулематозное воспаление?
58. Перечислите две основные формы репаративной регенерации.
59. Перечислите формы общей атрофии.
60. Объясните возникновение маелена у больных раком желудка.
61. Перечислите макроскопические формы зоба.
62. Приведите классификацию сахарного диабета по этиологии.
63. Назовите органы, сосуды которых чаще других поражаются при атеросклерозе.
64. Перечислите экстраренальные клинические симптомы гломерулонефрита.
65. Дайте определение каллезной язвы.
66. Что такое гепатоз?
67. Назовите атипичные формы крупозной пневмонии.
68. Назовите четыре признака, характерных для септикопиемии.
69. Что представляет собой туберкулома?
70. Дайте определение понятия "гангрена".
71. Перечислите паренхиматозные диспротеинозы.
72. Назовите тромбы в зависимости от их отношения к просвету сосуда.
73. Перечислите формы хронического катарального воспаления.
74. Дайте определение термина «абсцесс».
75. Какова роль гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса?
76. Перечислите виды гипертрофии.
77. Перечислите разновидности местной атрофии.
78. Дайте определение регенерации.
79. Какие свойства опухоли включены в понятие «биологический атипизм».
80. Назовите синонимы эутиреоидного зоба.
81. Назовите причину ишемической формы синдрома диабетической стопы.
82. Назовите клинико-анатомические формы атеросклероза.
83. Перечислите заболевания, приводящие к вторичному сморщиванию почек.
84. Опишите по срокам стадии токсической дистрофии печени.
85. Дайте определение бронхопневмонии.
86. Назовите клинико-анатомические формы сепсиса.
87. Дайте определение понятия "секвестр". В каких тканях наблюдается?
88. При каких заболеваниях и состояниях часто возникает надпеченочная желтуха?
89. Дайте определение термина «экссудативное воспаление».
90. Что такое гранулема?
91. Перечислите формы общей атрофии.
92. Назовите этапы заживления ран первичным натяжением.
93. Назовите наиболее частую локализацию рака пищевода.
94. Перечислите острые осложнения сахарного диабета.
95. Какие органы преимущественно поражаются при системной красной волчанке?
96. Укажите клинико – анатомические формы гипертонической болезни.
97. Назовите стадии развития инфаркта миокарда.

98. Перечислите ренальные симптомы, характерные для гломерулонефрита.

99. Назовите возможные осложнения язвенной болезни желудка.

100. Перечислите кишечные осложнения брюшного тифа.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. У женщины, страдающей ожирением были жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту.

В дальнейшем присоединились признаки сердечной недостаточности. Какие изменения в органах возникли у больной?

Задача №2. У больного 25 лет со сложным переломом бедренных костей отмечались признаки легочной недостаточности. В дальнейшем развилась мозговая кома и наступила смерть. Какой процесс привел к смерти? Какие методы исследования следует применить для постановки диагноза?

Задача №3. Больной раком желудка с множественными метастазами умер от раковой кахексии. Какие изменения с наибольшей вероятностью будут обнаружены на вскрытии?

Задача №4. У больного острый гнойный пульпит. К врачу не обращался, пока не поднялась температура до 39 С.

Был госпитализирован. Через два дня умер. На вскрытии обнаружены абсцессы в легких, почках. Какой процесс развился у больного? С чем связаны абсцессы в органах?

Задача №5. Больная 47 лет, в течение многих лет страдает хроническим гнойным остеомиелитом нижней челюсти. Радикально не лечится. Жалуется на сухость во рту. Десны несколько уплотнены. В моче – выраженная альбуминурия.

Какое заболевание заподозрил врач? Что необходимо сделать для постановки правильного диагноза? Назовите исход данного заболевания в почках.

Задача №6. К эмали нижних резцов в области шеек очень плотно прикреплены твердые, образования бурого цвета, покрывающие корень зуба.

Ваш диагноз. Топография образований. Каково строение обнаруженных образований? Причины их образования. Какое отношение имеют к кариесу?

Задача №7. Больной К. много лет курил трубку. На красной кайме нижней губы с распространением на подбородочную зону справа обнаружено патологическое

образование в виде изъязвления неправильной формы, долго не заживающее. В биоптате диагностирован плоскоклеточный ороговевающий рак. Опишите гистологическое строение данного вида рака. Перечислите гистологические варианты этого вида опухоли. Определите менее дифференцированный вариант опухоли. Выскажите предварительное суждение о возможной этиологии процесса.

Задача №8. Больная 30 лет поступила в стоматологический центр с жалобами на припухлость в области правой половины нижней челюсти, создающая неудобство при жевании, иногда болезненная. Опухоль удалена. Поставлен предварительный диагноз амелобластомы (адамантиномы).

Назовите патологический процесс. Какие виды этой опухоли вы знаете? Определите прогноз для больного.

Задача №9. На вскрытии трупа больного, погибшего от желудочного кровотечения, костное вещество левой половины нижней челюсти было частично замещено опухолью зеленого вида. При тщательном обследовании пациента диагностирован гепатоцеллюлярный рак.

Ваш диагноз. Назовите патологический процесс. Чем обусловлен цвет опухоли?

Задача №10. Больной 55 лет жалуется на онемение левой половины нижней губы, боли при глотании, ограничение открывания рта. При макроскопическом исследовании в области больших коренных зубов слева, у края съемного протеза, имеется глубокая язва, дном которой служит шероховатая узурированная кость серого цвета. Пальпируются увеличенные, плотные, спаянные с окружающими тканями подчелюстные лимфатические узлы слева.

Назовите патологический процесс. Что является источником данной опухоли? Какой патологический процесс обнаружен в л/у.

Задача №11. Больной П., 29 лет, обратился к врачу с жалобами на нарушения речи, затруднения во время приема пищи. При осмотре обнаружено овальной формы выбухание в передне-боковом отделе дна полости рта вблизи уздечки языка, образование просвечивает голубоватым оттенком. Во время операции обнаружено, что образование тесно связано с подъязычной слюнной железой. Образование удалено оперативно. При макроскопическом исследовании выявлено, что образование представлено полостью с тонкой беловато-голубой оболочкой, в просвете полости - тягучая прозрачная жидкость. При микроскопическом исследовании обнаружено, что стенка полости представлена фиброзной и грануляционной тканью, в просвете - белковые свертки.

Какой патологический процесс подъязычной слюнной железы имел место у данного больного? Какие могут быть осложнения и исходы описанного патологического процесса?

Задача №12. Больная 36 лет длительно страдала ревматическим пороком сердца (преобладание стеноза левого атриовентрикулярного отверстия). В течение последних месяцев нарастающая одышка, кашель с ржавой мокротой. Смерть наступила внезапно от массивного желудочного кровотечения. На вскрытии в желудке – множественные эрозии и острая язва, легкие уплотнены, бурого цвета, в сердце склеротическая деформация створок митрального клапана с отложением солей кальция. Створки клапана плотные, белесоватого цвета.

Учитывая, что больная погибла от желудочного кровотечения, что обнаружено на дне эрозий и острой язвы? С чем связан цвет мокроты и легких? Объяснить механизм развития. К какому виду кальциноза относится отложение солей кальция в порочно измененные створки клапана; каков механизм и название этих отложений, при каких патологических процессах, кроме порочных клапанов, можно обнаружить кальцинаты? С каким дистрофическим процессом, кроме кальциноза, связана плотность и белесоватый цвет створок клапана, в исходе чего он возникает, каков механизм его образования?

Задача №13. У тучной больной 70 лет, страдавшей сахарным диабетом и погибшей от инфаркта головного мозга, на вскрытии обнаружена большая дряблая желтая печень. В истории болезни имеются указания на нефропатию.

Какая дистрофия возникла в печени у больной, как образно называется такая печень? Каковы механизмы развития этой дистрофии печени? Какие виды дистрофий могли возникнуть в эпителиальных и сосудистых структурах почек у больной сахарным диабетом, что привело к нефропатии?

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине

«Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи»

1. Патологическая анатомия и ее значение для развития медицинской науки и практики здравоохранения.
2. Учение о болезни, периоды в развитии заболевания.
3. Соотношение структурных изменений и клинических проявлений болезни.
4. Учение о болезни. Принципы классификации болезней.
5. Понятие о нозологии и органопатологии.
6. Современные методы морфологического исследования и их применение в патологической анатомии.
7. Некариозные поражения зубов – морфология, современные методы диагностики и лечения.
8. Врожденные аномалии зубов.
9. Современные представления о заболеваниях пародонта: пародонтит, пародонтоз, морфологические изменения.
10. Идиопатический прогрессирующий пародонтолиз, этиология, патогенез, сущность морфологических изменений.
11. Канцерогенные и тератогенные агенты в развитии одонтогенных опухолей.
12. Химический, радиационный, вирусный канцерогенез в онкостоматологии.
13. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные процессы мягких тканей лица и шеи. Современное состояние проблемы, значение, исходы.
14. Современные представления о развитии опухолей слюнных желез.
15. Факторы риска опухолевого роста.
16. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
17. Патология лимфатических узлов шеи, лимфопролиферативные заболевания.
18. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике и профилактике лимфом.

19. Морфологические формы адамантинном, гистогенез, клинико-морфологическая характеристика.
20. Понятие об одонтогенной инфекции, клинико-морфологическая характеристика.
21. Одонтогенный сепсис, морфологические и клинические особенности, современные методы диагностики и лечения.
22. Патология слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях.
23. Изменения слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции.
24. Врожденные аномалии черепа.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного

	<p>количества исторических источников и литературы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка «**отлично**» выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка «**хорошо**» выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Выберите положения, верные в отношении гангрены:

- 1) гангрена – некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой?
- 2) секвестр – разновидность гангрены
- 3) гангрена кишки всегда влажная
- 4) гангрена конечности может быть как сухой, так и влажной

- 5) цвет гангренозных тканей обусловлен накоплением солянокислого гематина
2. Тромбоэмболическим синдромом часто сопровождаются:
- 1) хроническая аневризма сердца
 - 2) тромбофлебит глубоких вен голени
 - 3) ревматический эндокардит
 - 4) септический эндокардит
 - 5) атеросклеротическая аневризма аорты
3. Назовите болезнь, в основе которой лежит нарушение обмена меди:
- 1) гемохроматоз
 - 2) болезнь Вильсона-Коновалова
 - 3) Аддисонова болезнь
 - 4) болезнь Мак-Ардила
 - 5) болезнь Нимана-Пика
4. Какой из морфологических признаков всегда обнаруживается при гранулематозном воспалении?
- 1) казеозный некроз
 - 2) гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса
 - 3) эпителиоидные клетки
 - 4) периферическая зона инфильтрации лимфоцитами
 - 5) выявление возбудителя с помощью окраски по Циль-Нильсену
5. Зрелая рубцовая ткань отличается от грануляционной большим содержанием:
- 1) коллагена
 - 2) фибронектина
 - 3) кровеносных сосудов
 - 4) жидкости в экстрацеллюлярном матриксе
 - 5) фибробластов
6. Какие клетки имеют значение для постановки диагноза лимфогранулематоза?
- 1) клетки Аничкова
 - 2) клетки Вирхова
 - 3) клетки Рида-Березовского – Штернберга
 - 4) клетки Пирогова-Лангханса
 - 5) клетки Микулича
7. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?
- 1) вены
 - 2) мелкие артерии
 - 3) артериолы
 - 4) артерии эластического типа
 - 5) артерии мышечно-эластического типа
8. Назовите синонимы крупозной пневмонии:
- 1) фибринозная
 - 2) долевая
 - 3) очагово-сливная
 - 4) казеозная
 - 5) плевропневмония
9. К морфологическим формам острого гастрита относятся:
- 1) поверхностный
 - 2) катаральный серозный
 - 3) фибринозный
 - 4) атрофический
 - 5) гипертрофический
10. Для какого из перечисленных заболеваний почек характерно образование полулуний в клубочках:

- 1) липоидный нефроз
- 2) фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз
- 3) мембранозная нефропатия
- 4) острый постстрептококковый гломерулонефрит
- 5) подострый гломерулонефрит
11. Наиболее частая киста челюстной кости:
 - 1) аневризмальная
 - 2) глобуломаксиллярная
 - 3) травматическая
 - 4) радикулярная*
 - 5) фолликулярная
12. Радикулярная киста является:
 - 1) приобретённой воспалительной
 - 2) врождённой воспалительной
 - 3) одонтогенной дисонтогенетической
 - 4) приобретённой дисонтогенетической
 - 5) неодонтогенной дисонтогенетической
13. Острый пульпит бывает:
 - 1) геморрагический
 - 2) гнойный
 - 3) гангренозный
 - 4) катаральный
 - 5) фибринозный
14. Наиболее частый исход апикального гранулематозного периодонтита:
 - 1) сепсис
 - 2) фолликулярная киста
 - 3) рак челюсти
 - 4) радикулярная киста
 - 5) островок Малассе
15. Искоды межуточного воспаления:
 - 1) цирроз
 - 2) атрофия
 - 3) склероз
 - 4) рассасывание
16. Метаплазия – это:
 - 1) замещение поврежденной ткани на зрелую идентичную
 - 2) замещение одного типа зрелой ткани на другой родственный
 - 3) фоновый для опухоли процесс
 - 4) предопухольный процесс
17. Макроскопические стадии морфогенеза атеросклероза:
 - 1) атеросклеротические бляшки
 - 2) атеросклеротические гранулемы
 - 3) липидные пятна и полосы
 - 4) осложненные поражения
 - 5) липидные капли и вакуоли
18. Аппендицит может осложниться:
 - 1) эзофагитом
 - 2) эмпиемой червеобразного отростка
 - 3) гнойным воспалением всей брыжейки
 - 4) пилефлебическими абсцессами
19. Факторы риска атеросклероза:
 - 1) наличие очага хронической инфекции

- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) воздействие тератогенных факторов
- 5) артериальная гипертензия
20. Стадии гипертонической болезни:
 - 1) доклиническая
 - 2) продромальная
 - 3) вторичных изменений органов
 - 4) распространенных изменений аорты и ее ветвей
 - 5) распространенных изменений артерий
21. Непосредственные причины ишемической болезни сердца:
 - 1) аномалии коронарных артерий
 - 2) тромбоз коронарных артерий
 - 3) спазм коронарных артерий
 - 4) атеросклеротические бляшки коронарных артерий
 - 5) артериит коронарных артерий
22. Причины цереброваскулярных заболеваний:
 - 1) атеросклероз внутричерепных артерий
 - 2) спазм артериол при гипертензии
 - 3) амилоидные бляшки головного мозга
 - 4) атеросклероз прецеребральных артерий
 - 5) поражение лимбической системы головного мозга
23. Морфологические разновидности клапанного эндокардита при ревматизме:
 - а) полипозный
 - б) диффузный
 - в) острый бородавчатый
 - г) фибропластический
 - д) полипозно-язвенный
24. Миокардит при ревматизме:
 - 1) диффузный межжелудочный экссудативный
 - 2) очаговый межжелудочный экссудативный
 - 3) диффузный межжелудочный продуктивный
 - 4) узелковый продуктивный
 - 5) альтеративно-некротический
25. По признаку смешения артериальной и венозной крови врожденные пороки бывают:
 - а) синие
 - б) белые
 - в) красные
 - г) смешанные
 - д) пестрые
26. Врожденные пороки сердца:
 - а) декстрапозиция аорты
 - б) дефект межжелудочковой перегородки
 - в) недостаточность клапанов аорты
 - г) стеноз устья легочной артерии
 - д) митральный стеноз
27. К группе заболеваний ХОБЛ относится:
 - 1) острый абсцесс легкого
 - 2) хронический абсцесс легкого
 - 3) хронический милиарный туберкулез легких
 - 4) бронхоэктатическая болезнь

- 5) крупозная пневмония
28. Морфологические формы острого гастрита в зависимости от глубины повреждения и характера экссудата:
- 1) катаральный
 - 2) атрофический
 - 3) фибринозный
 - 4) эрозивный
29. Группы осложнений язвенной болезни:
- 1) язвенно-деструктивные
 - 2) воспалительные
 - 3) некротические
 - 4) рубцовые
30. Внепечёночные изменения при острой токсической дистрофии (массивном прогрессирующем некрозе печени):
- 1) желтуха
 - 2) увеличение селезёнки
 - 3) кровоизлияния на коже и слизистых
 - 4) тромбоз воротной вены
31. Гистологические признаки цирроза печени:
- 1) появление ложных долек
 - 2) вакуольная дистрофия гепатоцитов
 - 3) зернистая дистрофия гепатоцитов
 - 4) разрастание соединительной ткани
32. Характерные признаки гломерулопатий:
- 1) преимущественное поражение клубочков
 - 2) двустороннее диффузное поражение
 - 3) нарушение клубочковой фильтрации
 - 4) очаговое поражение коркового вещества почек
 - 5) нарушение канальцевой реабсорбции
33. При дизентерии в прямой кишке отмечаются следующие стадии:
- 1) катарального колита
 - 2) флегмонозного колита
 - 3) фибринозного колита
 - 4) язвенного колита

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

**Промежуточная аттестация по дисциплине
«Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи»**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи» в 5 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыками оценки состояния пациента до и после лечения, интерпретации результатов обследования и при неясной клинической ситуации, алгоритмом развернутого клинического диагноза. Владеет на основе теоретических и практических знаний навыками описания и оценки морфофункциональных, патологических и физиологических изменений различных заболеваний и патологических состояний с целью установления и подтверждения диагноза. Владеет алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи.	Отлично

	<p>Владеет алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека, в частности в области головы и шеи.</p>	
Продвинутый	<p>Демонстрирует способность анализировать совокупность полученных данных о конкретном пациенте и полученный опыт по отдельным нозологиям, определять эффективность проведенного обследования и лечения.</p> <p>Оценивает морфофункциональные, патологические и физиологические изменения при различных заболеваниях, патологических и экстремальных состояниях с целью уточнения, подтверждения и установления диагноза.</p> <p>Определяет локализацию патологического процесса и заболевания организма человека, также в области головы и шеи.</p> <p>Демонстрирует способность выбирать оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения поставленных задач с учетом морфофункционального, патологического процесса и физиологического состояния в организме человека.</p>	Хорошо
Базовый	<p>Определяет этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики изучаемых заболеваний.</p> <p>Определяет особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека при развитии патологических процессов и заболеваний; заболеваний головы и шеи.</p> <p>Определяет особенности морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии.</p> <p>Демонстрирует знания принципов диагностики морфофункциональных и физиологических изменений и патологических процессов при различных заболеваниях, повреждениях, экстремальных состояниях с целью установления и</p>	Удовлетворительно

	подтверждения диагноза.	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Патологическая анатомия. Определение понятия и связь ее с другими дисциплинами. Содержание, задачи, объекты и методы исследования.
2. Нарушение обменных процессов. Дистрофия.
3. Смерть клетки. Виды смерти клеток. Определение понятий. Этапы морфогенеза каждого вида смерти клеток. Относительные и абсолютные признаки гибели клеток.
4. Основные формы повреждения клеток и их причины.
5. Клинико-анатомические виды некрозов. Характеристика каждого вида: морфогенез, макро-микроскопические изменения. Исходы некрозов.
6. Артериальная гиперемия. Определение понятия. Виды артериальной гиперемии, их причины, исходы.
7. Эмболия. Виды и морфологическая характеристика эмболий: условия возникновения, характер движения, исходы каждого вида.
8. Артериальное малокровие. Виды. Характеристика.
9. Инфаркт. Определение. Морфология. Исходы.
10. Венозное полнокровие, виды. Причины развития и клинико-морфологические проявления каждого вида венозного полнокровия.
11. Кровотечение. Определение. Виды.
12. Кровоизлияние. Определение. Виды. Характеристика. Механизмы развития кровотечений и кровоизлияний. Исходы.
13. Стаз. Морфогенез. Исходы.
14. Тромбоз. Определение, местные и общие причины тромбообразования. Стадии тромбообразования. Морфология и исходы тромба.
15. Шок. Определение. Типы и стадии шока. Патологоанатомические признаки шока.
16. ДВС-синдром. Определение. Стадии. Морфология.
17. Острое воспаление. Определение понятия. Виды острого воспаления и их морфологическая характеристика.
18. Морфогенез гранулем. Типы гранулематозного воспаления. Особенности специфических гранулем.
19. Строение гранулем при туберкулезе, сифилисе, лепре, склероме.
20. Компенсация. Определение понятия. Стадии компенсации и их характеристика.
21. Гипертрофия. Определение понятия. Виды гипертрофий и их характеристика.
22. Регенерация. Определение понятия. Механизмы восстановления структуры и функции.
23. Виды регенерации и их характеристика. Заживление.
24. Склероз. Определение понятия. Морфогенез склероза.

25. Приспособление (адаптация). Определение понятия. Сущность приспособления. Виды тканевой адаптации.
26. Атрофия. Определение понятия. Виды. Характеристика.
27. Виды иммунного ответа и их характеристика. Синдромы иммунного дефицита.
28. Характеристика отдельных первичных иммунодефицитов.
29. Типы патологических состояний иммунной системы. Характеристика реакции гиперчувствительности I, II, III и IV типов.
30. Аутоиммунные болезни. Определение понятия. Механизм развития. Группы аутоиммунных болезней.
31. Характеристика тиреоидита Хашимото, склеродермии и миастении.
32. ВИЧ - инфекция. Определение понятия. Периоды ВИЧ – инфекции и их характеристика. Патологическая анатомия ВИЧ – инфекции.
33. Амилоидоз. Физическая и химическая природа амилоида. Способы выявления.
34. Патогенетическая классификация амилоидоза с характеристикой каждого вида. Морфология амилоидоза.
35. Опухоль. Определение понятия. Номенклатура. Основные свойства опухоли и их характеристика.
36. Канцерогенез. Определение понятия. Теории канцерогенеза. Молекулярные основы канцерогенеза.
37. Развитие опухоли. Морфогенез опухоли. Стадии морфогенеза.
38. Доброкачественные и злокачественные опухоли хрящевой и костной ткани.
39. Понятие гистогенеза и цитогенеза опухолей. Строение опухоли. Происхождение стромы опухолей.
40. Характер роста опухолей. Взаимодействие опухоли и организма.
41. Эпителиальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Классификация. Макро- и микроскопическая характеристика.
42. Формы метастазирования злокачественных опухолей из эпителия.
43. Основные принципы классификации опухолей по клиническим, морфологическим, макро- и микроскопическим критериям.
44. Современные методы определения степени дифференцировки.
45. Опухоли сосудистого происхождения доброкачественные и злокачественные.
46. Доброкачественные и злокачественные опухоли из соединительной, жировой и мышечной ткани.
47. Опухоли ЦНС. Общие особенности опухолей ЦНС. Основные гистологические группы опухолей ЦНС.
48. Характеристика опухолей мозговых оболочек.
49. Опухоли из нейроэпителиальной ткани низкой и высокой степени злокачественности.
50. Опухоли из периферических нервов доброкачественные и злокачественные.
51. Этиология новообразований лимфогемопоэтической ткани. Классификация опухолей лимфогемопоэтической ткани.
52. Лейкоз. Определение понятия. Виды по характеру течения и их отличия. Морфогенез лейкозов.
53. Плазмноклеточные дискразии. Определение понятия. Клинико-морфологические особенности множественной миеломы.
54. Атеросклероз. Определение понятия. Этиопатогенез. Макро- и микроскопическая характеристика атерогенеза.
55. Клинико-морфологические варианты атеросклероза и их морфологические проявления.
56. Гипертоническая болезнь. Определение понятия. Факторы риска.
57. Теории ГБ. Формы течения. Клинико-морфологические формы ГБ, макро и микроскопические проявления форм ГБ.

58. Хроническая ИБС. Морфологические формы проявления хронической ИБС.
59. Патологоанатомическая характеристика каждой формы. Гипертензивная болезнь сердца, определение понятия, формы и их характеристика.
60. Ревматизм. Определение понятия. Патогенез и морфогенез ревматизма. Морфологическая характеристика стадий морфогенеза.
61. Патологическая анатомия клинико-морфологических форм ревматизма. Осложнения и исходы ревматизма.
62. Морфо-функциональная характеристика нефрона. Классификация гломерулярных болезней.
63. Характеристика основных тканевых реакций и клинических проявлений при гломерулярных болезнях. Патогенез гломерулярных повреждений.
64. Гломерулонефриты. Определение понятия. Классификация. Патологическая анатомия каждой формы, исключая хронический. Исходы.
65. Нефролитиаз. Определение понятия. Причины. Морфология и классификация камней.
66. Изменения структуры почки при нефролитиазе. Осложнения.
67. Доброкачественные и злокачественные опухоли почек.
68. Доброкачественные и злокачественные опухоли мочевого пузыря. Характеристика.
69. Патология предстательной железы. Дисгормональное заболевание, этиологические факты, макро-микроскопическая характеристика. Осложнения.
70. Злокачественная опухоль простаты, гистиогенез.
71. Макроскопические признаки. Характеристика стадии в развитии опухоли. Метастазирование.
72. Острый гастрит: определение понятия, причины, механизмы повреждения слизистой, классификация, морфологическая характеристика.
73. Язвенная болезнь. Определение понятия. Патогенез. Патологическая анатомия (макро-микроскопические изменения). Осложнения.
74. Цирроз печени: классификация по этиологии, морфогенезу, по гистологии. Морфологическая характеристика циррозов печени, исходы, осложнения.
75. Морфологические признаки печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии.
76. Алкогольное поражение печени: формы, морфологическая характеристика, исходы.
77. Паразитарные заболевания печени. Патологическая анатомия альвеококкоза и описторхоза.
78. Осложнения. Опухоли печени: доброкачественные и злокачественные, макро-микроскопическая характеристика.
79. Пороки развития орофациальной области.
80. Заболевания твердых тканей зуба. Кариес. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
81. Некариозные изменения зубов. Болезни пародонта. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
82. Болезни пародонта. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
83. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Стomatиты. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
84. Кератозы слизистой оболочки полости рта. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
85. Опухоли и опухоли подобные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.

86. Заболевания челюстных костей. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
87. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстных костей. Кисты. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
88. Болезни слюнных желез. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
89. Опухоли и опухолеподобные заболевания слюнных желез. Определение. Классификация. Патогенез. Морфологическая характеристика.
90. Поражение лимфатических узлов и шеи. Определение. Классификация. Патогенез.
91. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции. Определение. Патогенез. Морфологическая характеристика.
92. Метастазы опухолей в лимфатические узлы шеи. Определение. Патогенез. Морфологическая характеристика.

Тест по дисциплине

«Патологическая анатомия и патологическая анатомия головы и шеи»

0 вариант

1. Определение понятия «некроз»:
 - а) малокровие органа
 - б) дистрофия
 - в) полнокровие органа
 - г) смерть организма
 - д) омертвление тканей в живом организме
2. Виды гангрены:
 - а) плотная
 - б) сухая
 - в) частичная
 - г) токсическая
 - д) сосудистая
3. Причина общего хронического венозного полнокровия:
 - а) острая сердечная недостаточность
 - б) острая почечная недостаточность
 - в) хроническая сердечная недостаточность
 - г) хроническая почечная недостаточность
 - д) острая печеночная недостаточность
4. Механизм кровотечения:
 - а) пороки развития сосудов
 - б) гиалиноз сосудистой стенки
 - в) повышение сосудистой проницаемости
 - г) склероз сосудистой стенки
 - д) липоидоз сосудистой стенки
5. Печень при хроническом венозном полнокровии образно называется:
 - а) сальная
 - б) саговая
 - в) бурая
 - г) мускатная
6. При переломах трубчатых костей возможна:
 - а) тромбоэмболия
 - б) жировая эмболия
 - в) эмболия инородными телами
 - г) газовая эмболия

- д) воздушная эмболия
- 7. Признаком тромба является:
 - а) лежит свободно в просвете сосуда
 - б) поверхность блестящая
 - в) консистенция эластичная
 - г) консистенция сухая, крошащаяся
- 8. Механизм образования амилоида в тканях:
 - а) фанероз
 - б) извращённый синтез
 - в) инфильтрация
 - г) трансформация
- 9. Макроскопическими признаками жировой дистрофии миокарда являются:
 - а) консистенция миокарда плотная
 - б) цвет миокарда на разрезе розовый
 - в) неправильное расположение крупных сосудов
 - г) со стороны эндокарда в миокарде поперечная исчерченность
 - д) извитой ход сосудов
- 10. Липидогенным пигментом является:
 - а) адренохром
 - б) пигмент энтерохромаффинных клеток
 - в) биллирубин
 - г) порфирин
 - д) липофусцин
- 11. В мочевом пузыре образуются камни:
 - а) оксалаты
 - б) известковые
 - в) пигментные
 - г) холестериновые
- 12. Комплексная, местная, сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение:
 - а) некроз
 - б) тромбоз
 - в) воспаление
 - г) адаптация
- 13. Абсцесс – это:
 - а) очаговое гнойное воспаление
 - б) диффузное гнойное воспаление
 - в) очаговое смешанное воспаление
 - г) диффузное смешанное воспаление
- 14. Продуктивное гранулематозное воспаление встречается при:
 - а) дизентерии
 - б) брюшном тифе
 - в) коли-инфекции
 - г) гриппе
- 15. Аутоиммунный тиреоидит:
 - а) зоб эутиреоидный
 - б) зоб Хашимото
 - в) зоб Риделя
 - г) зоб гипертиреоидный
- 16. Диагностические клетки в составе туберкулезной гранулемы:
 - а) эпителиальные
 - б) лимфоциты

- в) лейкоциты
 - г) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
17. Реакция гиперчувствительности 1 типа:
- а) гломерулонефрит
 - б) аутоиммунный тиреоидит
 - в) анафилактический шок
 - г) реакция отторжения трансплантата
18. Стадия процессов компенсации:
- а) альтерации
 - б) становления
 - в) регенерации
 - г) репарации
19. Происхождение хорионэпителиомы:
- а) эндометрий
 - б) плацента
 - в) миометрий
 - г) пуповина
20. Рост опухоли в стенку органа называется:
- а) экзофитный
 - б) инфильтрирующий
 - в) эндофитный
 - г) экспансивный
 - д) смешанный
21. Метастазы – это:
- а) повторное появление опухоли на месте удаленной
 - б) распад опухолевой ткани
 - в) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла
 - г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса
22. Наличие парапротеинемии и остеопороза характерно для следующего лейкоза:
- а) миелобластный
 - б) миелоцитарный
 - в) миеломная болезнь
 - г) лимфоцитарный
 - д) мегакариобластный
23. К доброкачественной опухоли мезенхимального происхождения относится:
- а) фибромиома
 - б) лейомиосаркома
 - в) остеосаркома
 - г) меланома
 - д) липосаркома
24. При атеросклерозе нарушается:
- а) белково-липидный обмен
 - б) обмен пуриновых оснований
 - в) белково-углеводный обмен
 - г) обмен мочевой кислоты
 - д) обмен нуклеиновых кислот
25. Макроскопические признаки характерны для алкогольного (портального) цирроза печени:
- а) крупноузловая поверхность
 - б) мелкоузловая поверхность
 - в) широкие фиброзные поля между узлами
 - г) зеленый цвет узлов регенератов

- д) мускатный рисунок
26. Воспаление – это:
- а) всегда патологический процесс
 - б) физиологический и патологический процесс
 - в) внутриутробно сформированная реакция
 - г) филогенетически сформированная реакция
27. Условия подвида фибринозного воспаления:
- а) количество слоев эпителия
 - б) степень атрофии эпителия
 - в) длительность некроза
 - г) глубина некроза
28. Тканевая реакция экссудации:
- а) дистрофия
 - б) диапедез
 - в) фагоцитоз
 - г) гиперемия
29. Продуктивные воспаления:
- а) с образованием полипов
 - б) с образованием абсцессов
 - в) с образованием кондилом
 - г) с образованием папиллом
30. Факторы риска атеросклероза:
- а) наличие очага хронической инфекции
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) наследственная предрасположенность
 - г) воздействие тератогенных факторов
 - д) артериальная гипертензия

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

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.